

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Dan Ullwer

Přechodové rituály u uživatelů drog před vstupem do léčby

The transition rituals for drug users prior to entering treatment

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: PaedDr. Martina Richterová-Těmínová

Praha, 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 19. 7. 2018

.....

Bc. Dan Ullwer

Identifikační záznam

ULLWER, Dan. *Přechodové rituály u uživatelů drog před vstupem do léčby. [The transition rituals for drug users prior to entering treatment]*. Praha, 2018. 77 s., 2 příl.
Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie.
Vedoucí diplomové práce PaedDr. Martina Richterová-Těmínová.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl velmi poděkovat vedoucí mé diplomové práce paní PaedDr. Martině Richterové-Těmínové za vedení práce, za cenné poznámky a komentáře k této závěrečné práci, za její čas, podporu a trpělivost. Rovněž bych chtěl poděkovat panu MUDr. Pavlovi Bémovi za zapůjčení a doporučení literatury a cenné poznámky k mé práci. Dále bych chtěl poděkovat všem pracovníkům léčebných zařízení, kteří vyhověli mé žádosti o umožnění uskutečnění výzkumu v jejich zařízení a rovněž také všem respondentům, kteří byli ochotni se tohoto výzkumu zúčastnit. V neposlední řadě bych chtěl také poděkovat svým bývalým kolegům z Kontaktního centra v Děčíně a rovněž své manželce, mamince a rodině za emoční podporu.

Věnování: Tuto práci věnuji mé babičce paní Marii Beránkové, IN MEMORIAM.

Abstrakt diplomové práce

Východiska: Rituály provázejí člověka již od nejstarších dob a mají svůj výrazný symbolický význam. Zejména pak při přecházení, z jedné etapy života do druhé a z jedné společnosti do druhé, pomáhají rituály překlenout obtížné životní situace. U uživatelů drog, kteří se rozhodli k léčbě, může být touto obtížnou životní situací přechod mezi drogovou závislostí a léčbou a rituály jim tak mohou pomoci tento přechod zvládnout. Nabízí se tedy otázka, zda uživatelé drog provádějí určité rituály a pokud ano, tak co pro uživatele drog tyto rituály znamenají.

Cíl: Cílem práce je zmapovat a popsat možné přechodové rituály, které uživatelé drog provádějí před vstupem do léčby. Cílem práce je rovněž zjistit, jaký mají tyto přechodové rituály pro uživatele drog před vstupem do léčby význam a zda konkrétní rituály mají vliv na proces léčby a udržení v léčbě.

Metodologie: Pro získání dat byl použit kvalitativní výzkumný přístup s pomocí polostrukturovaných interview, jejichž respondenty byli uživatelé drog v různých typech léčebných zařízení. Pro získání výzkumného souboru (respondentů) byla zvolena metoda záměrného výběru prostřednictvím konkrétních institucí. Instituce, které byly vybrány, pro získání výzkumného souboru byla kontaktní centra pro drogově závislé, terapeutické komunity, psychiatrické léčebny a doléčovací centra. Zpracování dat pak spočívalo v transkriptu získaných rozhovorů do textové podoby včetně doporučených technických úkonů. Pro samotnou analýzu dat byla zvolena obsahová analýza s deskriptivním přístupem a kódováním metodou barvení textu. Závěrečným krokem bylo propojování, komentování a doplňování dat, vyvozování závěrů a budování teorie.

Výsledky a závěr: Uživatelé drog provádějí před nástupem do léčby přechodové rituály, které pro ně mají určitou symboliku a význam. Přechodovým rituálům pak přiřkládají rituální prožitek, který jim usnadňuje přechod z drogové závislosti do léčby. Rovněž vliv těchto přechodových rituálů na léčbu vnímají uživatelé drog pozitivně, neboť jim dodávají uklidnění, podporu a motivaci pro udržení se v léčbě a minimalizují tak riziko předčasného ukončení léčby. Výsledky této práce pak mohou pomoci pracovníkům léčebných zařízení pochopit prožívání uživatelů drog před léčbou a zároveň se inspirovat pro práci s rituály. Doporučením je poskytovat uživatelům drog léčebné intervence zaměřené na přechodové rituály již v předléčebném zařízení a nabízet uživatelům drog variantu vstupního rituálu při příchodu do léčebného zařízení.

Klíčová slova

Přechodové rituály – Léčba – Uživatel drog – Motivace v léčbě

Abstract of the thesis

Backgrounds: Rituals have accompanied mankind since the earliest times and have a significant symbolic meaning. Especially when moving from one life cycle and society to another. The rituals help to overcome difficult life situations. For drug users who decided to be treated, the transition between drug addiction and being „clean“ can be a difficult life isme. There is a question „Why the drug users perform certain rituals and what do they mean to them?“

The aim: The main aim of this thesis is to describe the possible transitions rituals that drug users perform prior to entering treatment. Another focus is taken on the way to find out how these transition rituals are important to drug users before entering treatment and whether specific rituals affect treatment and treatment retention.

Methodology: A quantitative research approach was used to obtain the data using semi-structured interview, The respondents were drug users in different types of treatment facilities. For obtainment of researched groups (respondents) there was chosen a method of deliberate selection through specific institutions. The institutions selected for the research group were contact centers for drug addicts, therapeutic communities, psychiatric hospitals and aftercare centers. The data that were processed consisted of the transcription of the interviews in text form, including the recommended technical tasks. For the data analysis a content analysis with descriptive access and text color coding was selected. The final step was to interconnect, comment and replenish data, draw conclusions and build theory.

Results and conclusion: Drug users perform transient rituals that have a certain symbolism and meaning for them before they are allowed to treat themselves. Transitional rituals add ritual experience that facilitates the transition from drug addiction to treatment. Similarly, the impact of these transient rituals on treatment is perceived by drug users as positive because they provide reassurance, support and motivation to maintain treatment and minimizing the risk of premature termination of the treatment. The results of this work can help healthcare professionals understand drug users before their treatment and encouraging them to work with rituals. The recommendation is to provide drug users with treatment interventions focused on transient rituals already in the pre-treatment facility and to offer drug users a variation of entry ritual upon arrival in the treatment facility.

Key words

Transitions rituals – Treatment – Drug user – Motivation in treatment

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část diplomové práce	10
1. Základní údaje o rituálu	10
1.1. Definice a význam rituálu	10
1.2. Klasifikace rituálů	12
2. Přechodové rituály	13
2.1. Definice a význam přechodových rituálu	13
2.2. Typy přechodových rituálů	15
3. Rituály v léčbě závislostí	21
3.1. Základní informace o rituálech v léčbě závislostí.....	21
3.2. Motivace a cyklický model procesu změny a možnosti jeho využití zaměřené na přechodové rituály	26
Praktická část diplomové práce	31
4. Metodologie výzkumu	31
4.1. Výzkumné cíle	31
4.2. Výzkumné otázky	31
4.3. Metody tvorby dat a výběrový soubor	31
4.4. Průběh realizace výzkumu	33
4.5. Způsob analýzy a zpracování získaných dat	33
4.6. Etické aspekty práce	34
5. Výsledky výzkumu	36
5.1. Přehled účastníků výzkumu – anamnestické údaje respondentů	36
5.2. Přechodové rituály u uživatelů drog	49
5.3. Význam přechodových rituálů pro uživatele drog	59
5.4. Vliv přechodových rituálů na proces v léčbě.....	64
6. Diskuze	68
7. Závěr	73
Použitá literatura	74
Seznam obrázků a tabulek	77
Přílohy.....	78

Úvod

Genep (1997) ve svém díle uvádí, že už jen to, že člověk žije, vyžaduje postupné přecházení z jedné zvláštní společnosti do druhé a od jednoho společenského postavení k druhému – takže se život člověka skládá ze sledu různých etap: narození, společenské dospívání, sňatek, otcovství, třídní postup, specializace zaměstnání a smrt. U uživatelů drog, kteří se rozhodli nastoupit léčbu své drogové závislosti, může být takovouto důležitou životní etapou i nástup do léčby. Genep (1997) dále k tomuto uvádí, že ke každé z těchto etap se vztahují obřady, jejichž cíl je stále týž – nechat jedince přejít od jedné determinované situace k jiné, zrovna tak determinované situaci. Je-li cíl týž, prostředky k jeho dosažení musí nezbytně být přinejmenším podobné, když už ne shodné v podrobnostech, neboť ostatně i jedinec se změnil, protože už urazil několik etap a překonal několik hranic (Genep, 1997). Přirovnáme-li toto tvrzení k uživatelům drog, kteří se rozhodli nastoupit do léčby, můžeme spatřit změnu jedince (uživatele drog) v tom, že se rozhodl a nastoupil k léčbě a tím tedy urazil jednu etapu a překonal tím hranici mezi závislostí a léčbou. I k takovéto situaci (etapě) by se tedy měl vztahovat obřad (rituál), který umožní nechat přejít jedince (uživatele drog) od jedné determinované situace (drogová závislost) k jiné, zrovna tak determinované situaci (léčba).

Kalina (2008) ve své publikaci uvádí, že rituály provázejí člověka od nejstarších dob a že jejich charakteristickým rysem je závaznost daná tradicí a výrazný symbolický význam v hlubokém propojení s identitou určitého společenství. Kalina (2008) dále uvádí, že k pochopení významu rituálů může přispět kulturní antropologie. Kalina (2008) ve své publikaci zmiňuje, že rituály především upevňují společenství, pomáhají překlenovat obtížní životní situace, dávají společenství sebepřesahující smysl ve vztahu k tradici, přírodě a kosmu a umožňují jednotlivci se bezpečným způsobem do společenství začlenit a ztotožnit se s ním. Uživatelům drog, kteří vstupují do léčby, mohou tedy rituály pomoci pro bezpečný způsob vstupu do léčby a zvládnutí obtížné životní situace, kterou pro uživatele drog může být právě změna životního stylu spojená se vstupem do léčebného procesu. Již Fromm (1999) míní ve svém díle, že symbolický rituál a jednání při něm reprezentuje vnitřní prožívání. Co tedy uživatel drog, který vstupuje do léčby a provádí určitý rituál, ve skutečnosti vnitřně prožívá?

V mé výzkumné práci chci tedy zkoumat, zda uživatelé drog před vstupem do léčby rituály provádějí a jaký pro ně mají význam a vliv na proces léčby a udržení v léčbě. Kalina (2008) uvádí, že celý pobyt v terapeutické komunitě lze symbolicky chápat ve

smyslu kulturní antropologie jako „velký rituál přechodů“, jímž se dospívající člověk stává plnohodnotným dospělým členem společnosti. Kalina (2008) uvádí v souvislosti s terapeutickou komunitou rituály vstupní a ukončovací, ale také rituály upevňující společnost, rituály etapové a rituály očisty a smíření. Ale mohou mít vliv na léčbu klienta i rituály, které se uskutečnily před léčbou? Provádějí uživatelé drog takové rituály ať už vědomě či nevědomě? A co pro uživatele drog znamenají? Můžou klientům přechodové rituály usnadnit již tak pro ně těžký životní okamžik přechodu do léčby? To jsou otázky, které se budu snažit ve své výzkumné práci zodpovědět.

Práce bude rozdělena na dvě hlavní části. Na teoretickou část a na část praktickou. V teoretické části se budu věnovat rituálům, uvedu základní definice rituálu, klasifikaci rituálů, dále se zaměřím na význam a definice přechodového rituálu, některé typy přechodových rituálů včetně názorných ukázek, dále na rituály v léčbě závislostí a rovněž se pokusím nastínit možnosti využití přechodových rituálů v rámci cyklického modelu změny a jeho využití v předléčebném poradenství. V části praktické pak představím metodologii výzkumu včetně etických aspektů, uvedu výsledky výzkumu dle výzkumných otázek a v neposlední řadě také diskuzi a závěr.

Teoretická část diplomové práce

1. Základní údaje o rituálu

V této kapitole se budu věnovat základním údajům o rituálu všeobecně. V první části této kapitoly se zaměřím na popis, definice a význam rituálu. Ve druhé části pak na klasifikaci rituálů.

1.1. Definice a význam rituálu

Pojem „rituál“ je odvozen od latinského slova „ritus“, které označuje zvyklost projevující se v řeči, gestech a jednání, případně počínání podléhající určitým pravidlům a realizované v určitém sledu (Kunze a Salamander, 2011).

Rituály provázejí člověka od nejstarších dob. Jejich charakteristickým rysem je závaznost daná tradicí a výrazný symbolický význam v hlubokém propojení s identitou určitého společenství (Kalina, 2008). Například Benedictová (1999) popisuje ve svém díle rituály Pueblanů na Jihozápadě Spojených států amerických, jež jsou jedni z nejznámějších primitivních etnik v oblasti západní civilizace a jejich rituály (například kulty maskovaných bohů, léčení, slunce, atd.) mají přednost před jakoukoli jinou činností a věnují jim větší část svého života. Rituály mají svůj pevně daný průběh, podléhají určitým pravidlům anebo schématu, určité způsoby chování se v jistých situacích opakují, lze rituály provádět jako naučené nebo naopak jako nevědomé, průběh rituálu je s výjimkou počáteční fáze dobře známou událostí a smysl rituálu není uchopitelný logicky, nýbrž spočívá ve faktu, že rituály jsou uznávány a zachovány (Kunze a Salamander, 2011).

Kaufmannová-Huberová (1998, str. 10) definuje rituál jako slavnostní náboženské nebo i světské ceremonie, které probíhají podle přesně stanoveného schématu, a přikládá přítomnost rituálního chování u všech lidí za účelem překonání krize. Uvedená autorka pak hovoří, že: *„rituál může být považován za most k hlubším duševním vrstvám, které nemůžeme svým vědomím řídit“*.

Každý rituál má božský vzor (archetyp) a s touto teorií se setkáváme již u tzv. „primitivních národů“, stejně jako u vyspělých kultur (Eliade, 2009). Eliade (2009) tedy popisuje rituál jako opakující se událost, která má své počátky v mytickém vzoru a nabývá účinnosti tím, že se v ní přesně opakuje činnost boha nebo předka na počátku dob a tím

je umožněno spojení s dobou a událostí, která je původem božská a pro lidské bytí určující. Příkladem pak uvádí například rituální tance, svatební akt či opakující se bitvy a války, které mají většinou rituální příčinu a funkci (Eliade, 2009). Tento výklad rituálu spojený s minulostí a s mytickým pračasem, pak umožňuje náboženskému člověku prostřednictvím rituálů přecházet z běžného časového trvání, tedy z času profánního do času posvátného (Eliade, 2006). O tomto přechodu do světa posvátného píše ve svém díle i Durkheim (2002), který hlavní funkci rituálu vnímá v řízení a usměrňování za účelem pozitivních vztahů k posvátnému světu. Durkheim (2002) navíc mimo rituálů iniciačních (tedy rituálů, které uvedou jedince do společnosti) rozlišuje ještě rituály mimetické, které se sestávají z pohybů a výkřiků a jejichž cílem je napodobit nejrůznější situace ze života zvířete, jehož plodnost má rituál zajistit a také dále rituály obrazné a vzpomínkové. Všechny tyto rituály doprovází důvěra, veselí a nadšení, avšak Durkheim (2002) zmiňuje i rituály smířčí, neboli smutné, které navozují představu smíření a očistění, i přestože mají širší význam a jejichž cílem je čelit nějaké pohromě, anebo si ji připomínat.

Lorenz (2003) chápe rituál v propojení s fylogenetickými procesy, jako evoluční vytvoření nového instinktivního chování, které umí komunikovat s ostatními instinkty a který uspokojuje symbolicky, a proto umožňuje existenci instinktů protikladných.

Čtrnáctá (2007) k rituálům uvádí, že rituály hrají významnou úlohu v celé historii lidstva a definuje rituál jako symbolické vyjádření určitých potřeb člověka i prostředek k jejich naplnění a k tomu dodává, že svým posvátným charakterem dávají událostem hlubší smysl a svým opakováním poskytují bezpečí a zbavují nejistoty. K tomu pak dodává, že: *„rituál obsahuje významy, které přesahují realitu rituálem znázorňovanou. Je to symbolická akce reprezentující jednu realitu, ale na určité úrovni korespondující s jinou realitou“* (Čtrnáctá, 2007, str. 106). Fromm (1999) pak ve svém díle uvádí, že symbolický rituál a jednání při něm reprezentuje vnitřní prožívání.

Rituály z hlediska svého významu mohou mimo jiné zajistit pocit bezpečí a jistotu, poskytnout oporu a důvěru, posílit identitu jedince, upevnit společenství, redukovat obavy, pomoci při vyjadřování pocitů, pomoci při překonání krizí, zajistit pořádek a kontinuitu, stanovit hranice, podporovat samostatnost, usnadnit učení a koncentraci, posilovat schopnost myšlení či například činit pravidla aplikovatelnými (Kunze a Salamander, 2011).

1.2. Klasifikace rituálů

Základní dělení rituálů dle Gennepa (1997) je na rituály sympatetické a kontaktní, přičemž sympatetické rituály jsou dle autora ty, které se zakládají na víře v působení podobného na podobné, opaku na opak, části na celek a naopak, atd.; kdežto rituály kontaktní se zakládají na materiálnosti a přenosnosti vrozených nebo získaných vlastností dotykem nebo na dálku a působí tak bezprostředně.

Dále Gennep (1997) dělí rituály na přímé a nepřímé, přičemž přímým rituálem označuje autor takový rituál, který má okamžitou účinnost bez zásahu autonomního činitele, jako například uhranutí, prokletí, atd. a jehož účinek je automatický; kdežto nepřímý rituál je jakýsi počáteční úder, který uvádí do pohybu autonomní nebo zosobněnou sílu nebo celou řadu sil tohoto rázu – například démona, božstvo, třídu džinů, kteří zasáhnou ve prospěch osoby, která rituál provedla – tímto funguje například modlitba, zaslíbení, kult, atd. K účinku nepřímého rituálu dochází odrazem.

V neposlední řadě rozlišuje Gennep (1997) na rituály pozitivní a negativní, přičemž pozitivní jsou projevem vůle převedeným v čin a snahy dosáhnout nějakého efektu a rituály negativní nazývající se tabu – zákaz či příkaz k dosažení efektu.

Gennep (1997) ve svém díle také poukazuje na dvě školy, které se zabývaly studiem o rituálech a to sice na školu animistickou a školu dynamistickou, která postupně nově vznikala ve Spojených státech a která zaujala jasnou pozici proti animistické teorii a poukázala na její nedostatky. Gennep (1997) popisuje, že sympatetické rituály nejsou nutně animistické a kontaktní rituály nemusí být nutně dynamistické, a uvádí, že se jedná o čtyři vzájemně nezávislé kategorie. Tentýž rituál dle Gennepa (1997) může patřit do čtyř kategorií zároveň a každý rituál lze třídit šestnácti různými způsoby, přičemž se čtyři protiklady vylučují podle následující tabulky:

Tabulka č. 1 - Rozdělení rituálů dle Gennepa (1997)

Animistické rituály	
Rituály sympatetické	Rituály kontaktní
Rituály pozitivní	Rituály negativní
Rituály přímé	Rituály nepřímé
Dynamistické rituály	

Další dělení rituálů, které se týká pouze rituálů přechodových popíšu v kapitole o přechodových rituálech.

2. Přechodové rituály

V této kapitole se zaměřím na definice a význam přechodových rituálů a popíšu některé typy přechodových rituálů včetně názorných příkladů.

2.1. Definice a význam přechodových rituálu

Bridges (2004) píše ve své knize o prožívání zvrátů a změn jako o obtížném procesu, kdy člověk opouští starou situaci, trpí nejistotou meziobdobí a mívá od nové situace. Bridges (2004) dále uvádí, že přecházet z jedné situace do druhé se stává výrazně bolestivým a že v přechodové fázi mezi různými situacemi, vztahy a identitami, které jsou samy o sobě v pohybu, se mnozí ocitají polapeni v polotrvalém stavu přechodnosti. O takovém období píše ve své knize i Turner (2004), který toto období pojmenovává jako liminarita a osobu, která se v něm nachází jako liminární osoba - bytost („člověk na prahu“). Turner (2004) uvádí, že liminární bytosti nejsou ani tady ani tam, nacházejí se mezi postavenými určenými a uspořádanými zákony, zvyklostmi, konvencemi a obřady a jejich nejasné a neurčité rysy jsou v mnoha společnostech vyjádřena rozličnými symboly. Liminarita je tedy dle Turnera (2004) často přirovnávána ke smrti, k pobytu v lůně, k neviditelnosti, temnotě, bisexualitě, k divočině nebo k zatmění Slunce či Měsíce. Liminární bytosti (např. novicové při iniciaci) mohou být znázorněni jako lidé, kterým nic nepatří, mohou být přestrojeni za netvory a mohou být dokonce i nazí na znamení toho, že jim nic nepatří, nemají žádné postavení, hodnotu či majetek (Turner, 2004).

Eliade (2004) uvádí, že ke každému rituálnímu opakování kosmologie předchází symbolický návrat k „chaosu“ – k tomu, aby mohl být stvořen zcela nový svět, musí být předtím ten starý zničen. Eliade (2004) dále uvádí, že ve scénáři iniciačních rituálů odpovídá „smrt“ dočasnému návratu k „chaosu“, je tedy exemplárním výrazem konce jednoho způsobu bytí. Podobně o tom píše Bridges (2004), který uvádí, že každá změna začíná koncem – než se chopíme něčeho nového, musíme opustit to staré – nejen navenek, ale také ve svém nitru.

Přechodové rituály byly vytvořeny a strukturovány tak, aby provázely přechod z jedné fáze života do jiné a zároveň jej označovaly, oznamovaly dosažený pokrok, uskutečnění individuálního přechodu a postup z jedné společenské pozice na jinou a také byly záznamem růstu jedince uvnitř komunity a také, aby jedince v přechodových fázích podporovaly (Stephenson, 2017).

Gennep (1997) rozděluje přechodové rituály na *předprahové (preliminární) rituály* - tedy rituály odlučování od předchozího světa, dále rituály *prahové (liminární)* – rituály konané ve stadiu pomezí a rituály *poprahové (postliminární)* – rituály přijetí do nového světa. Gennep (1997) toto dělení přechodového rituálu znázorňuje na příkladu římské vítězné oblouky, kde se vývojem od magické branky k monumentu musel triumfátor projít řadou rituálů odloučení od nepřátelského světa, aby se mohl vrátit do světa římského, tím, že se prošel pod obloukem, přičemž rituálem přijetí zde bylo obětování Jupiteru Kapitolskému a ochranným božstvům města. Čtrnáctá (2007) pak spatřuje podobnost těchto stadií rituálu s jednotlivými fázemi v terapeutické komunitě. O rituálech v terapeutických komunitách budu psát více v oddělené kapitole.

Gennep (1997) ve svých rozborech přechodu a jeho hlavního momentu, tedy „překonání prahu – pomezí fází“ popisuje i o hmotných rekvizitách příslušných obřadů: mosty, prahy, dveře, přeskokování provazů, trhání nití a věnuje se také hranici mezi dvěma světy, kde je hranice vyznačena přirozeným posvátným mezníkem – skála, strom, řeka, jezero, které je pod nadpřirozeným trestem zapovězeno překročit nebo přejít; či nějakým předmětem, sloupem, dvěma sloupy s překladem, patníkem, vztyčeným kamenem, mezníkovým kamenem – hermou, jehož umístění doprovázely zasvěcovací rituály. Přivlastňování nových prostor a hranic se uskutečňuje pluhem, zvířecí kůží rozřezanou na proužky, příkopem atd. Pronikne-li pak do takového prostoru cizinec, dopustí se znesvěcení (Gennep, 1997). Rituály přijetí cizince jsou pak v mechanismu vždy stejné – zastavení, čekání, přechod, vstup, přijetí. „*Rituály se pak uskutečňují pomocí podání ruky, symbolickým políčkem, ve výměně vzácných věcí či potravin, ve společném jídle, pití, kouření posvátných vonných směsí, v obětování zvířat, kropení vodou, krví, atd.*“ (Gennep, 1997). Cílem těchto rituálů je cizince integrovat a neutralizovat jeho negativní vlivy na společenství tím, že je posílána skupinová identita společenství (Gennep, 1997).

Bridges (2004) uvádí, že rituály, často obsahující obřady očišťování myslí od starých vzpomínek a informací člověku usnadňují přechod z jedné etapy do druhé. O něčem podobném hovoří i Gennep (1997), který popisuje, že lidské bytí vyžaduje postupné přecházení z jedné společnosti do druhé a život člověka se skládá z různých etap. Ke každé takovéto etapě se pak vztahuje obřad, jehož cílem je nechat jedince přejít. Také k tomu dodává, že přechod z jedné etapy do druhé není možný bez přechodné doby (Gennep, 1997). Ve významu přechodových rituálů se pak dále shoduje taktéž například Kalina (2008), který uvádí, že rituály pomáhají překlenovat obtížné životní situace, či

Kaufmannová-Huberová (1998), která význam rituálu připisuje v pomoci zvládnutí krize nebo vyhnutí se jí, neboť dle autorky rituál osvobozuje od strachu.

2.2. Typy přechodových rituálů

Rituály spojené s těhotenstvím a narozením dítěte:

Gennep (1997) uvádí, že obřady spojené s těhotenstvím a s porodem tvoří obvykle jeden celek tak, že se nejprve provádějí odlučovací rituály, kterými se těhotná žena vylučuje z obecné společnosti, pak dle přicházejí vlastní rituály spojené s těhotenstvím, které je období pomezím a nakonec přicházejí rituály porodní, jejichž cílem je znovu začlenit ženu do společností, ke kterým dříve patřila, nebo jí v obecné společnosti zajistit nové postavení jakožto matky. Dle Gennepa (1997) je těhotná žena často izolována, je často vykázána do zvláštních chýší či na zvláštní místo v obvyklém příbytku, nesmí na posvátná místa, často ani do vesnice a musí si dávat pozor na různá tabu týkající se například potravy, ozdob a sexuality, nesmí si umývat po setmění vlasy, atd. až do doby dokud nedojde na rituály očistné, které se můžou chápat jako rituály odstraňující tabu či opětovného začlenění, které jsou v podobě společného jídla, oběti, atd.

Rovněž dítě prochází přechodovými rituály, kterými se má odloučit od původního prostředí (od matky) a stát se členem společenství. Tyto rituály probíhají například pohřbením placenty, svěřením dítěte jiným ženám, položením dítěte na zem, obdržením jména či někdy také obřízkou, křtem či jinou formou zasvěcení dítěte božstvu (Gennep, 1997).

Iniciální rituály:

Iniciací se obecně rozumí souhrn rituálů a ústních naučení, po kterých následuje zásadní změna náboženského a sociálního statusu osoby, která iniciaci podstupuje (Eliade, 2004). Eliade (2004) tento fakt vyjadřuje filozoficky tak, že iniciace je rovna ontologické změně existenciálního režimu a na konci svých zkoušek se neofyt těší jinému způsobu existence, než jaký měl před iniciací – stal se někým jiným.

„Iniciální obřady byly založeny božskými bytostmi nebo mytickými předky, přichází spolu s jejich slavením znovu čas, který zde byl na počátku jenž je znovu přijímán příslušníky kmene a jelikož se jedná o fundamentální pojetí všech náboženství archaických společností: opakování rituálu ustanoveného božskými bytostmi zahrnuje

reaktualizaci původního času, tehdy byl jimi totiž rituál slaven poprvé, a proto je rituál účinný: podílí se na plnosti prvotního a posvátného času“ (Eliade, 2004).

Gennep (1997) ve svém díle uvádí celou řadu příkladů iniciačních rituálů, jejichž role je různá a může se jednat například o vstup do společenství profesních, do tajných společností, do určité náboženské společnosti, do nějaké funkce či do věkových tříd. Klasickým příkladem je „šamanizace“ neboli soubor šamanových úkonů při nějakém obřadu, které obsahují stejnou sekvenci – transy, smrti, cesty duše do jiného světa, návrat, aplikace znalostí nabytých v posvátném světě na daný zvláštní případ např. nemoc., atd. (Gennep, 1997). Stanislav Grof hovoří o tom, že součástí tzv. šamanské krize („šamanizace“) je velice přesvědčivý prožitek smrti a znovuzrození, který si šaman je schopný navodit sám za pomoci psychedelik či bubnováním či jinými způsoby a posléze má schopnost pohybovat se mezi stavem normálního vědomí a stavem, který je velice blízký smrti a pohybuje se mezi tímto a posmrtným světem (Poltikovič, 2015). Gennep (1997) pak uvádí konkrétní případ takového „šamanizace“ u Uralskoaltajského šamana, který je od raného dětství nervózní a vznětlivý, několikrát je posedlý duchy (halucinace, fobie, trans, atd.) z čehož přichází představa dočasné smrti, následně odchází do ústraní – lesa, tundry, kde se vystavuje nejružnějšímu odříkání, psychologického a neuropatického tréninku a kde se mu také ukazují stále častěji duchové, které mohou být nepřátelští či ochranní a kteří ho učí věcem jeho řemesla, a nebo šaman umírá a jeho duše jde do světa duchů, bohů, zemřelých, aby se seznámila s jeho topografií a nabyla zkušeností potřebných ke zkrocení zlých duchů a k zajištění dobrých duchů a následně se šaman vrací k životu, znovu se zrodí a vrací se domů, případně chodí od vesnice k vesnici.

Velmi důležitou iniciací z mnoha kategorií iniciací je iniciace v pubertě. Eliade (2004) ve svém díle uvádí, že tam, kde existují rituály přechodu, jsou všichni mladí z kmene povinni jimi projít, aby mohli být následně přijaty mezi dospělé a teprve až po úspěšném zvládnutí řady iniciačních zkoušek jsou uznáni jako odpovědní členové společnosti. Gennep (1997) zdůrazňuje, že je třeba rozlišovat fyzickou dospělost a sociální dospělost, jelikož to jsou v podstatě dvě odlišné věci, které se shodují jen málokdy. Iniciací mladých dospívajících mužů se zabývá v současné době americký transpersonální psycholog Bret Stephenson, který se ve své publikaci „Co dělá z chlapců muže“ zamýšlí nad příčinami i formami vzdoru a nepřizpůsobivosti dospívajících chlapců a ukazuje při tom na spojitosti mezi absencí tradičních přechodových rituálů a rizikovým či delikventním jednáním mladistvých (Stephenson, 2017). Než se však začnu věnovat tomu, co vše může absence

těchto přechodových rituálů způsobit pro mladé chlapce, chci se věnovat iniciací v pubertě z historického hlediska.

Iniace v pubertě je zahájena oddělením dítěte či dospívajícího od své matky, přičemž tato separace bývá často prováděna krutým způsobem (Eliade, 2004). Tato iniciace se však netýká pouze mladých noviců, nýbrž do obřadu jsou zapojeni všichni členové kmene, při čemž se začleňuje nová generace, dostává se jí pocty, že může být začleněna do společenství dospělých a při této příležitosti se celé společenství znovuobnovuje prostřednictvím neaktualizovaných mýtů (Eliade, 2004). Podoba této iniciace bývá v různých kulturách a v různých kmenech odlišná. Velmi starou podobu iniciace představují rituály puberty ve východní Austrálii, jejíž iniciační obřad (slavnosti bora, jak se nazývá obřad u kmenů ve východní Austrálii) popisuje Eliade (2004) v následujícím sledu událostí: „ 1. *Příprava posvátné půdy, kam se uchýlí muži v průběhu slavnosti; 2. Oddělení noviců od matek a od žen vůbec; 3. Segregace noviců v buši, nebo ve zvláštním, odděleném táboře za účelem jejich dalšího zasvěcení do náboženských tradic kmene; 4. Podstoupení určitých rituálních zákroků, z nichž nejčastější jsou: obřízka, vytržení zubu, ale vyskytuje se i tetování, pořezání či vytrhání vlasů*“. Genep (1997) k rituálním zákrokům přidává a popisuje například i odseknutí posledního článku malíčku, které se provádí u kmenů v jižní Africe či uříznutí ušního lalůčku nebo proražení panenské blány či nosní přepážky a zdůvodňuje tyto úkony tak, že mrzačený jedinec je vyjímán z obecného lidstva rituálem odluky, který jedince automaticky připojuje k určité skupině lidí, a jelikož operace zanechává nesmazatelné stopy, je toto přijetí definitivní. Zmrzačení je však způsob definitivního odlišení, existují však i jiné způsoby, jako je nošení zvláštního oděvu nebo masky či pomalování těla (barevnými hlinkami), které odlišují dočasně a které hrají důležitou roli v přechodových rituálech, neboť se modifikovaně opakují při každé změně v životě jedince (Genep, 1997).

Mohl bych uvést mnoho příkladů iniciačních obřadů z různých kultur a kmenů, avšak chtěl bych nyní věnovat pozornost iniciačnímu rituálu, ve kterém je přítomna obřízka, jelikož je obřízka nejvíce rozšířeným rituálem puberty. V Austrálii i jinde se má za to, že obřízka není prováděna muži, ale božskými či démonickými bytostmi (Eliade, 2004). V Austrálii božské bytosti ohlašují svou přítomnost vířením bull-roarerů, v Africe si členové kmenů představují jako divoká iniciační zvířata lvy a leopardy, v Jižní Americe jaguáry a v Oceánii jako krokodýly a mořské netvory. Z mnoha různých kultur jsem jako příklad vybral africký iniciační obřad, ve kterém podstoupení obřízky znamená smrt a operující jsou oblečeni ve lvích a leopardích kůžích, jež ztělesňují božstva ve zvířecí podobě, která poprvé vykonala iniciační vraždu a kteří jsou vybaveni drápy šelem a jejich nože jsou

zdobený zuby, kterými útočí na genitální orgány noviců, což jasně ukazuje jejich úmysl je zabít, avšak za nějaký čas po tom, co jsou novicové dokonce oblečeni do lvích či leopardích kůží, což znamená, že do sebe vstřebají božskou podstatu iniciačního zvířete, a v důsledku toho jsou vzkříšeni v jeho podobě (Eliade, 2004). Podstatu těchto skutečností týkající se rituální funkce shrnuje Eliade (2004) následujícím způsobem:

„a) mytické bytosti, které jsou identické s bull-roadery, nebo jež se jimi manifestují; tyto bytosti zabíjejí, jedí, pohlcují nebo spalují novice;

b) znovu ho vzkřísí, ale změněného, zkrátka oživí ho do stavu tzv. nového člověka;

c) tyto bytosti se také objevují ve zvířecí podobě nebo souvisí s teriomorfní mytologií;

d) jejich osud je zhruba totožný s osudem iniciovaných, protože ony také, když se nacházely na zemi, byly zavražděny a znovu vzkříšeny a svým vzkříšením ustanovily nový způsob bytí.“

Fáze přechodového rituálu – iniciace rozděluje Oldfield (1987) následovně:

- Oddělení
- Izolace
- Zkoušky a překážky
- Přechod/přerod (symbolické poranění, symbolická smrt, symbolické znovuzrození)
- Začlenění

Malidoma Somé pak vyjmenovává následující kritéria iniciace (Stephenson, 2017):

- Musí se odehrávat v přírodě
- Musí obsahovat vysokou míru rizika
- Musí zahrnovat přijetí komunitou

O významu iniciace a iniciačních zkoušek píše ve své knize Eliade (2004), který o iniciační zkoušce přemýšlí jako o zkoušce vůle a spirituální síly: „*zůstat bdělý znamená totéž, co být vědomý, přítomný ve světě a odpovědný*“. Stephenson (2017) uvádí, že přechodové rituály byly v lidských dějinách klíčem k přežití jelikož byly promyšleny tak, aby pomohly mladým lidem zdárně projít procesem dospívání a dodává, že rozličné společnosti s procesem dospívání nebojovaly, nýbrž jej využívaly k co nejintenzivnějšímu pozitivnímu růstu a pracovaly s potřebou mladých chlapců riskovat a nechaly ji vybít

v propracované kultuře, jejímž účelem bylo pomoci mladíkům rozšířit jejich tělesné, intelektuální a emocionální vlastnosti, opustit dětský věk a kráčet po zdravé cestě k dospělosti – mužství. Stephenson (2017) dále uvádí, že v moderní společnosti tyto přechodové rituály vymizely a ukazuje dopad této skutečnosti na americké dospívající mládeži, která vede statistiky v narušeném chování včetně počtu uvězněných, problémů s drogami a alkoholem, násilí vůči sobě i jiným, členství v pouličních gangách, těhotenství mladistvých a počtu sebevražd. O něčem podobném hovoří i Stanislav Grof: *„absence významných a společností podporovaných rituálů přechodu je důvodem problémů, které máme s dospívající mládeží – chybí jim rituály, kde se můžou v mimořádných stavech vědomí vypořádat s destruktivními a sebedestruktivními tendencemi, kde se mohou emočně odpoutat od matky a stát se skutečně dospělými lidmi“* (Poltikovič, 2015). A dále k tomu uvádí, že významem rituálu přechodu je emočně dokončit porod, překonat trauma porodu, oddělit se emočně od matky, stát se dospělým, nezávislým a otevřít se transpersonální, spirituální oblasti (Poltikovič, 2015). Přechodové rituály a iniciace nemají svůj význam pouze pro zdárný přechod z chlapectví do mužství, ale také v tom, aby určily, kdy celý tento proces započne a zároveň kdy nastane jeho definitivní konec (Stephenson, 2017).

Pohřební rituály (obřady):

Smrtí, pohřebními rituály či obřady se ve své knize zabývá „Brána smrti“ zabývá Viliam Poltikovič a snaží se zachytit pohled na smrt od více než stovky významných osobností. Například přírodovědkyně Anna Strunecká ve svých výpovědích uvádí, že: *„smrt je zrození do jiného života“* či podobně o tom hovoří i terapeut Andrew A. Urbiš, který vnímá smrt jako přechod někam jinam, do nějaké jiné dimenze, kde to nezná (Poltikovič, 2015).

Jak uvádí paleoantropolog Jiří Svoboda, s nejstarší pohřby zaznamenáváme zhruba před sto tisíci lety v době neandrtálců, jež nejstarší nálezy představují lebky archaických lidí, na nichž vidíme stopy manipulace a jejichž těla byla deponována v jeskyních a chráněna tak, aby se k nim nedostaly šelmy a aby nebyla zničena vlivem prostředí či geologických procesů (Poltikovič, 2015).

Gennep (1997) pak ohledně pohřebních rituálů uvádí, že nejdůležitější místo nezaujímají vždy rituály odlučovací jak by se zdálo, ale naopak rituály pomezí a přijímací, které bývají dlouhé, složité a nejpropracovanější a jimž se také přičítá největší význam. Gennep (1997) dále uvádí, že: *„smutek je ve skutečnosti stav pomezí pro*

pozůstalé, do nějž vstupují odlučovacími rituály a z nějž vystupují rituály opětovného začlenění do obecné společnosti (rituály ukončení smutku)“ a dodává, že: *„je toto pomezí období živých protiváhou pomezího období zemřelého, jelikož ukončení smutku se někdy časově shoduje s přijetím zemřelého do světa mrtvých“*. Toto své tvrzení pak autor ukazuje na příkladu Doganů nigerijské náhorní roviny kde, *„období vdovství odpovídá trvání cesty bloudící duše zesnulého až do okamžiku, kdy se spojí s božskými duchy předků nebo kdy se převtělí“* (Gennep, 1997).

Pohřební rituály se liší například podle národnosti, věku, pohlaví či společenského postavení a mohl bych zde uvést mnoho příkladů pohřebních rituálů, avšak uvedu jen pro názorný příklad některé z nich. Kulturní antropolog Mnislav Zelený, který byl mnohokrát mezi amazonskými indiány, byl jimi přijat a dostal indiánské jméno Atapana uvádí příklad pohřebních rituálů u Janomamů, kde je o tzv. endokanibalismus: *„zemřelý je pomocí ohně změněn v prach a ten je zamíchán do banánových placek a tyto placky se pojídají“* (Poltikovič, 2015). Dalším příkladem pohřebního rituálu uvedu ten u Obdorských Ostaků, který popisuje Gennep (1997): *„dům zemřelého se úplně vyklidí s výjimkou nástrojů; mrtvého ustrojí; položí do rozříznuté lodky; šaman se ho zeptá, z jakého důvodu zemřel; dopraví ho na pohřebiště klanu; člun položí na zmrzlou zem nohama k severu a kolem rozloží všechno, co bude nebožtík na onom světě potřebovat; na místě se uspořádá hostina na rozloučenou a má se za to, že se jí účastní i zemřelý, a pak všichni odejdou. Ženy z příbuzenstva vyrobí loutku s jeho podobou, kterou denně oblékají, umývají a krmí dva a půl roku, pokud zemřelý byl muž, nebo dva roky, byla-li to žena, pak ji odnesou na hrob. Smutek za zemřelého muže však trvá pět měsíců a za ženu čtyři měsíce. Zemřelí ovšem odcházejí dlouhou a klikatou cestou na sever, kde se nachází říše mrtvých, je tam tma a zima, zdá se, že cesta trvá stejně dlouho jako doba uchovávání loutky; existují zde tedy preliminární rituály, pomezí a definitivní pohřeb, když zesnulý dospěl do svého definitivního bydliště“*. Poslední příklad pohřebního rituálu, který uvedu je příklad afrického pohřbu. Afrikanistka Jana Jiroušková hovoří o africkém pohřbu jako o velkém pohřbu, kterého se účastní velký počet lidí a pro něj je to velká událost, jelikož například ženy mění během obřadu až třikrát oděv. Mrtvý je pak vystavován a lidé mají možnost se s ním ještě rozloučit, pozůstalí pak chtějí upozornit na to, co měl zemřelý v životě rád a to mu také zprostředkují – například rakev v podobě dobytka, auta luxusní značky, letadla, atd., pozůstalí se totiž obávají, aby je zemřelý nepomluvil mezi zemřelými duchy, že na něm šetřili (Poltikovič, 2015).

Dle Gennepa (1997) tedy mezi odlučovací rituály u pohřebních obřadů patří například různé způsoby přenášení těla zesnulého ven z domu, spálení nástrojů, domu, šperků a

majetku zesnulého, usmrcení jeho žen, otroků či zvířat, omývání, pomazování, atd., přičemž existují i materiální postupy odlučování jako je například jáma, rakev, hřbitov, strom, kamení, atd. Naopak jako přijímací rituály spatřuje Gennep (1997) v hostinách po pohřbu a hostiny při vzpomínkové slavnosti, jejichž cílem je navázat mezi všemi příslušníky skupiny pozůstalých a někdy i nebožtíkem pouto, které bylo smrtí rozbito.

3. Rituály v léčbě závislostí

V této kapitole uvedu základní informace o rituálech v léčbě závislostí a pokusím se ukázat možnosti využití přechodových rituálů v rámci motivace a cyklického modelu procesu změny.

3.1. Základní informace o rituálech v léčbě závislostí

Schermer (2007) hovoří o rituálu v terapii, jako o způsobu, kterým mohou terapeut a klient získat přístup k duchovnímu jádru self obsaženému v mnoha vrstvách vyprávění, ať už prostřednictvím archetypů či jinými způsoby, cíl je však vždy stejný a to zachytit psychospirituální potřebu klienta, navázat smysluplný a živý vztah s vlastní vnitřní podstatou, se světem a blízkými lidmi a dát tak v každodenním životě prostor duchovnímu rozměru. Marshall (2002) staví svou teorii na tvrzení, že rituály vytvářejí víru a sounáležitost a že konkrétní rituální prvky mohou vyvolat změnu v chování tím, že pozornost je upjata na rituální prožitek.

Kalina (2013) pak ve své publikaci zmiňuje, že se současná medicína ani po čtyřiceti letech s bio-psycho-sociálním modelem člověka, ve zdraví, nemoci, léčbě a úzdavě, který v sedmdesátých letech minulého století začala prosazovat Světová zdravotnická organizace (WHO), plně nevyrovnala, neboť neberu v úvahu duchovní rozměr člověka. Kalina (2013) dále uvádí, že určité oficiální uznání tohoto trendu můžeme spatřovat v zavedení nové (kontroverzní i inspirující) diagnostické kategorie psychospirituální krize do diagnostického manuálu Americké psychiatrické asociace (APA).

Čtrnáctá (2007) zmiňuje zajímavost nad faktem, že v koncepcích a operačních manuálech jednotlivých zařízení zpravidla není zahrnuta zmínka o rituálech a pokud ano, tak převažují popisy, ale chybí zmínky o významu pro život komunity a klade tak důraz na

zamyšlení významu a motivech rituálů v jednotlivých terapeutických komunitách a to jak ze strany terapeutů, tak ze strany klientů.

Kalina (2008) ve své publikaci uvádí, že rituály jsou v terapeutických komunitách všudypřítomné a souvisejí se spirituálním, sebepřekračujícím rozměrem. Kalina (2008) pak dále zmiňuje, že ve smyslu kulturní antropologie lze chápat celý pobyt klienta v terapeutické komunitě jako „*velký rituál přechodů*“, jímž se jedinec stává plnohodnotným členem, a rozděluje rituály na několik typů:

- *Přijímací rituály* – obřadné přivítání nového člena za účelem přijetí a potvrzení člena společenství.
- *Etapové rituály* – neboli také „malé rituály přechodu“ se v terapeutických komunitách provádějí při přestupu z první fáze do druhé a z druhé fáze do třetí.
- *Ukončovací rituály* – jsou symbolickým vyvrcholením působení klienta v terapeutické komunitě, poskytují silné a nejintenzivnější zážitky. Může se v těchto rituálech objevovat ústřední motiv změny a uvedení do nového života. Potvrzuje význam ukončené léčby a posvěcuje první vykročení klienta do reálného života.
- *Rituály očištění a smíření* – používají se tehdy, pokud se komunita potřebuje vyrovnat s obtížnou situací. Rituál tak umožňuje s touto situací se symbolicky vyrovnat a překonat.
- „*Velké komunity*“ - jsou slavnostní komunity, které se odehrávají jednou či dvakrát ročně a jedná se o komunitní setkání „výroční“ či „absolventské“, na které jsou přizváni absolventi léčby, rodiny, spolupracovníci, ale třeba i média či významné osobnosti.

Čtrnáctá (2007) pak dělí rituály v terapeutických komunitách na dva hlavní proudy:

- *Rituály přechodu* – při přechodech v jednotlivých fázích v rámci terapeutické komunity.

- *Rituály ceremoniální* – různé slavnostní či oslavné rituály a ceremonie, u nichž se objevují symboly hodnot – jako například závěrečný rituál výstupu z léčby a absolventské rituály oceňující klienty s odstupem několika let.

Čtrnáctá (2007) také dodává: „*rituály jsou často vázány a probíhají za přítomnosti rituálních osob (například zakladatelé či patroni komunity, nebo jiné důležité osoby), často se v nich objevují symboly životních hodnot (zdraví, dobro, láska, odpovědnost, moudrost, důvěra, abstinence) a někde jsou používány rituální předměty (předměty důležité pro tu kterou komunitu a klienty v ní – například svícný, keramické dlaždice s otisky klientů apod.), jinde se pracuje se symbolikou čtyř živlů (ohně, voda, země, vzduch)*“. Důležité je dle Čtrnácté (2007) i místo a atmosféra těchto událostí (např. hudba či oblečení členů).

Rituálními předměty se ve své diplomové práci zabývá i Černá (2014), která ve své práci popisuje rituální předměty terapeutické komunity White Light I. a zkoumá vnímání těchto rituálních předmětů z pohledu klientů terapeutické komunity. Černá (2014) z rituálních předmětů uvádí například *erb*, který dle jejího výzkumu vnímali klienti jako věc pojící se k minulosti, kterou má odcházející klient po sobě zanechat a nebrat si ji do „nového“ života po léčbě; dále autorka ve své práci píše o rituálních předmětech jako je *strom*, *svíčky* či *lampion*.

O rituálech přijímacích (vstupních) píše Čtrnáctá (2007), která uvádí, že klient po příchodu do terapeutické komunity odevzdává vše, co ho spojuje s vnějším světem (doklady, mobilní telefon, léky, peníze, atd.) a odchází na klauzuru (trvající 24 hodin). Dle Čtrnácté (2007) probíhá odluka ve třech rovinách a to materiální (zbavení se zmiňovaných předmětů), fyzické (odhod na klauzuru) a spirituální (na klauzuře balancuje svůj život, sepisuje životopis, atd.). Avšak stále není platným členem, po klauzuře je zařazen do 0. fáze a představuje se ostatním členům a ostatní jemu, vzájemně se poznávají a klient se nachází v období pomezí (zhruba 14 dnů), až po této době dochází k poslední části vstupního rituálu – přijetí do nového prostředí, které může probíhat odlišnými způsoby, avšak podstata zůstává stejná (Čtrnáctá, 2007).

Z hlediska konkrétního popisu přijímacích rituálů vím, od svých známých a kolegů pracujících v léčebných zařízeních, že se jedná například o přijímací rituál, kde dochází k vylití vody („sprchy“) od členů komunity na nového člena, přičemž tato „sprcha“ je vnímána jako očištění a až po tomto aktu se nový člen stává řádným členem komunity. Dalším příkladem přijímacího rituálu je vítání nového člena na mostě přes rybníček, kdy se členové skupiny sejdou venku před terapeutickou komunitou na mostě, stoupnou si po

dvojicích v řadě na most a nechají nového člena projít přes tento most, přičemž tleskají a po zdolání této cesty novým členem zvolají slavnostně „Vítej“, teprve v tomto okamžiku je nový člen přijat a stává se řádným členem. Někde zase dochází pouze ke slavnostnímu utvoření kruhu, potlesku členů komunity a zvolání „Vítej“ či jinde zase přijímají nového člena zazpíváním komunitní hymny. V některých zařízeních však k přijímacímu rituálu nedochází vůbec.¹

Čtrnáctá (2007) uvádí, že pokud je léčba v terapeutické komunitě úspěšná, stává se skutečným přechodem z jednoho stavu do jiného, od užívání drog k abstinenci, od neodpovědného, sebedestruujícího jednání k odpovědnému vztahu k sobě i okolí, ale také od „dětství“ k dospělosti, pak může být členění léčby do tří fází podstatou velkého přechodového rituálu, přičemž náplní první fáze dle autorky odpoutání se od původního prostředí, druhá fáze zvrát klienta k sobě samotnému a k načerpání sil k novému způsobu života a třetí fáze sloužící k postupnému odpoutávání do komunity a přechodu do nového prostředí, k novému způsobu života.

Kalina (2008) popisuje ukončovací rituál z TK Němčice, kde se při slavnostním shromáždění komunity odcházejícímu členovi zapaluje na obřadním svícnu sedm plamenů: 1. abstinence (od všeho, co škodí životu), 2. odpovědnost, 3. pokora, 4. důvěra a sebedůvěra, 5. moudrost, 6. životní energie, 7. láska a štěstí, přičemž tyto plameny zapaluje šéf komunity společně s terapeutem a klient tím vstřebává energii těchto plamenů, kterou následně bude v životě tolik potřebovat. Ukončovací rituál je také popsán v diplomové práci Černé (2014), která z vlastního pozorování popisuje ukončovací rituál v TK White Light I., kde rituál začíná tím, že se svolá celá komunita včetně hostů do kulturní místnosti, kde odcházející klient pověsí svůj erb a krátce o něm hovoří, následně se všichni odeberou do jídelny, kde je slavnostně prostřeno, hraje rituální hudba a uprostřed stolů stojí rituální stůl s velkou rituální svící, kterou zapálí člen terapeutického týmu a následně chodí jednotlivě členové komunity zapálit svíčky od velkého svícnu a pokládají na rituální stůl tak, aby všechny svíčky kolem rituálního svícnu vytvořily kruh, přičemž první přichází odcházející člen komunity a po tomto aktu se vypne hudba, následuje slavnostní oběd, který byl uvařen na přání odcházejícího, po jídle přichází poděkování odcházejícího komunitě, zhodnocení průběhu léčby, předání certifikátu o úspěšně absolvované léčbě, předání stříbrného řetízku na památku, který je dárkem od komunity, dále dochází předání stromu s poselstvím pro odcházejícího, ale i poselství

¹ Informace uvedené v tomto odstavci nejsou nijak vědecky podloženy ani vyzkoumány, jsou pouze informacemi pro mě známé z vyprávění a doslechu od známých a kolegů pracujících v léčebných zařízeních (terapeutických komunitách či psychiatrických léčebnách).

ostatním členům od odcházejícího člena, které si však mohou přečíst až po jeho odchodu, následně se členové komunity odeberou ven před budovu terapeutické komunity, kde odcházející vypustí lampion se svým přáním a pak si členové stoupnou do kruhu, uprostřed kterého jsou postaveny tři kameny a jednotlivě všichni přejí odcházejícímu do budoucna, přičemž poté, co se dostane na všechny si odcházející klient z kruhu odstoupí, ostatní se chytí za ruce, zvednou spojené dlaně a řeknou „ahoj“, čímž se komunita rozloučí.

Mravčík et al. (2016) ve výroční zprávě uvádí studii Krtičkové (2016), která byla provedena v letech 2014 – 2015, realizována v psychiatrických zařízeních v ČR a která zkoumala jednotlivé aspekty střednědobé léčby závislosti na stimulantech. Z této studie vyplývá, že nějakou formu rituálu do procesu léčby zařazuje 11 ze 14 dotazovaných programů, jejichž důležitost je mezi programy různá. V některých programech se jedná o uvítací rituál při vstupu do léčby a závěrečný rituál při odchodu z léčby (dotyčný dostává diplom, medaili), časté jsou také rituály při přechodu mezi fázemi. V některých programech pak probíhá více rituálů s hlubším významem (například v přírodě, s využitím ohně, zpěvu, apod.).

Černá (2014) se ve své diplomové práci zabírala závěrečným rituálem při úspěšném ukončení léčby z pohledu klientů v terapeutické komunitě a došla k závěrům, že ukončovací rituál má význam z hlediska motivačních prvků pro klienty v léčbě a jejich motivaci udržet změny chování, které v procesu léčby dosáhli i mimo komunitu.

Rituály se však neprovádějí pouze v léčbě závislostí. Kratochvíl (1998) se zmiňuje o rituálech v kroměřížské komunitě pro neurotiky, které si komunita postupně vytvořila. Jedná se například o rituály vítání nových pacientů či loučení se s odcházejícími pacienty, které mají dle autora značný emoční náboj podporující kohezi.

3.2. Motivace a cyklický model procesu změny a možnosti jeho využití zaměřené na přechodové rituály

Motivace je v oblasti léčby závislosti pokládána za velmi významný a důležitý prvek. Z historického hlediska je motivace spojována s konceptem pudových mechanismů, kdy je považována za obdobu fyziologických potřeb jako například žízeň, hlad či sex. Motivace je tedy z tohoto pohledu chápána jako intervenující proces či vnitřní stav organismu, který jej vede k činnosti a motivace je pak v tomto smyslu energizujícím činitelem chování (Saunders et al., 1999). Saunders et al. (1999) dále pak definují motivaci jako proces rozhodování, neboť vychází z názoru, že lidé dělají věci proto, jelikož mají dojem, že je to lepší, než kdyby je nedělali, zároveň však zdůrazňují, ačkoliv se zdá být nepravděpodobné, že subjektivně vnímaný zisk z přijaté možnosti by mohl být hnacím mechanismem chování a dodávají, že emoce jsou možná hlavními zdroji motivace pro lidské chování a veškeré chování je motivované.

Miller a Rollnick (2004) popisují motivaci jako stav připravenosti ke změně či touha po ní a zdůrazňují, že tento stav se v různých situacích a s časem proměňuje a lze jej ovlivnit a také zároveň navrhuje, aby motivace nebyla chápána jako problém osobnosti, dále dodávají, že popírání je ambivalentní k motivaci. Motivace klienta může být ovlivněna mnoha různými podmínkami, které jsou mimo dosah vůle a na případnou změnu mají vliv „nespecifické faktory“ (Miller a Rollnick, 2004).

Mindlin (1959) definuje motivaci jako klientovu ochotu se aktivně zapojit do procesu léčby, ale zároveň odhodlat se mimo abstinenci změnit i v dalších směrech a být připraven přinést oběti ve prospěch terapie.

Kalina et al. (2001, heslo „motivace“) definují motivaci jako „proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince. Vlivem drog se tato základní osobnostní dimenze mění, jednak výsledným poklesem zájmu o cokoli jiného než záležitosti týkající se drog a jednak ztrátou energie, kterou jedinec potřebuje k růstu a prosperitě. Je jedním ze čtyř faktorů, které rozhodují o úspěšnosti léčby“.

Dle mého názoru mohou přechodové rituály hrát důležitou roli i v rámci motivace uživatelů drog před léčbou. Toto tvrzení si dovoluji tvrdit na základě toho, že pro uživatele drog je mnohdy velmi těžké opustit svůj původní styl života (užívání drog), jelikož je to často pouze to jediné, co ve svém životě mají, co jim dodává v životě radost a štěstí.

Samotná představa vzdát se toho, pak pro ně může být nepředstavitelná a nepřístupná. Mimo to mohou mít také strach ze života nového (bez drog) a ze změny samotné. Za předpokladu, že jim ukážeme způsob, jak bezpečně přejít pomocí přechodového rituálu do života nového, tak tím mohou získat motivaci a začít svůj problém řešit. Níže ukážu cyklický model procesu změny a možnosti využití přechodových rituálů v rámci tohoto modelu.

Cyklický model procesu změny – „kolo změny“

Vzhledem k problematice motivace změny u závislých osob vykonstruovali psychologové James Prochaska a Carl DiClemente v 90. letech cyklický model procesu změny, též „kolo změny“, který má pomoci přípravě změny a který má šest fází průběhu změny (Miller a Rollnick, 2004; Dobiášová et al., 2008; Millerová, 2011) – viz níže. Jak jsem již v úvodu avizoval, pokusím se jednotlivé fáze tohoto cyklického modelu procesu změny doplnit o možnosti využití právě přechodových rituálů.

Prekontemplace – klient, který se nachází v tomto stadiu, neuvažuje o změně, tu vnímá jako nežádoucí. Nevnímá drogu jako svůj problém, který by měl řešit. Klient v tomto stadiu se nachází ještě před vstupem do „kola změny“ mimo kruh. Pokud by byl tento klient na problém upozorněn, byl by nejspíše překvapen a tvrdil by, že má vše pod kontrolou a cítí se dobře, drogy si vychutnává a přinášejí mu uspokojení, sám dobře dokáže své chování zracionalizovat. Pokud o nějakém problému hovoří, často ho externalizuje, hledá viníka ve svém okolí. Klientům v tomto stadiu jsou nabízeny služby minimalizující rizika, ale také se doporučuje vyvolat pochybnosti o návykovém chování, čímž se pomůže klientovi lépe vnímat rizika.

Z hlediska možností využití přechodových rituálů v této fázi „kola změny“ můžeme dle mého názoru klientům pouze naznačit, že je možnost využít právě přechodového rituálu pro změnu životního stylu – v tomto případě života bez drog. Můžeme s klientem otevřeně hovořit o tom, že chápeme, že jeho případná změna je pro klienta zcela jistě těžká, neboť je velmi časté, že u klientů závislých na určité návykové látce, je právě ona návyková látka to jediné, co ve svém životě mají a v případě, že by se toho měli vzdát, tak si to v této fázi nedokáží představit, samotná změna je pak pro ně velmi nepředstavitelná a vzdálená. Za předpokladu, že bychom jim v této fázi nabídli možnost využití přechodového rituálu, čímž bychom jim tedy mohli nabídnout pro ně bezpečnější přechod, snazší přechod ze života původního do života nového, můžeme tím tak u klienta vyvolat tzv. „aha zážitek“, ve kterém si klient může uvědomit právě to, že by jeho změna

nemusela být právě tak komplikovaná, čímž může následně o své změně uvažovat a dospět tak v rámci cyklického modelu procesu změny do další fáze, kde s ním nadále můžeme v tomto hledisku pracovat.

Kontemplace – tato fáze je charakteristická ambivalencí. Klient v tomto stadiu uvažuje o změně, ale zároveň ji odmítá. Klient si uvědomuje výskyt problémů, které si dokáže dát do souvislosti s užíváním drog. Užívání drog mu však stále klientovi přináší uspokojení, ale zároveň začínají narůstat pochybnosti o správnosti tohoto počínání. Klient tedy uvažuje mezi důvody pro a proti. V tomto období je důležité naklonit rovnováhu žádoucím směrem, připomenout změnu a nebezpečí, pokud by změna nenastala a posilovat klientovo sebevědomí.

V rámci této fáze „kola změny“ a možností využití přechodového rituálu v této fázi je dle mého názoru důležité klienta motivovat k jeho změně v rámci jeho ambivalentních pocitů ze změny samotné. V této fázi je již důležité přechodový rituál pojmenovat a otevřeně o něm s klientem hovořit. Je možné s klientem hovořit o jeho „zdravé“ podobě, o jeho obsahu, o jeho uskutečnění, čímž můžeme klienta naklonit právě žádoucím směrem ke změně životního stylu. Klient si tak díky přechodovému rituálu a jeho přípravě v této fázi, může posílit vlastní kompetence pro změnu a zároveň mu příprava přechodového rituálu může odstranit jeho obavy ze změny, čímž se pro něj překonání tohoto období může stát snesitelnějším a bezpečnějším pro přechod do další fáze.

Rozhodnutí – tato fáze je charakteristická tím, že ztráty z užívání drog nabývají vrchu nad zisky. Klient v této fázi své problémy dává do přímé souvislosti s užíváním drog a přemýšlí o potřebě svou situaci změnit. V této fázi je velmi důležitá motivace ze strany terapeuta, který by měl nabídnout klientovi konkrétní postup ke změně, ve spolupráci s klientem vytvořit cíle a strategie. Klient se pak ve spolupráci s terapeutem rozhoduje pro nejlepší variantu směřující ke změně a v optimálním případě zde předléčebná péče končí a klient vstupuje do léčby.

V této fázi „kola změny“ je klient již rozhodnut pro změnu svého dosavadního životního stylu. Z hlediska využití přechodových rituálů by dle mého názoru měla být zlomovým okamžikem tato fáze, ve které by klient, v době před nástupem, měl svůj připravený přechodový rituál uskutečnit. Terapeut pak může, ale také nemusí, být v tomto případě průvodcem klienta v rámci uskutečnění přechodového rituálu klienta. Důležitým mezníkem je pak také vstup do léčebného prostředí, kde by mělo probíhat faktické dokončení přechodového rituálu, neboť právě zde dochází k začlenění klienta do nové

skupiny abstinujících a vlastní internalizace klienta v novém prostředí. Právě z tohoto důvodu jsou právě velmi důležité přijímací či také vstupní rituály v terapeutických komunitách či jiných zařízeních léčebného typu.

Jednání/akce – v této fázi potřeba změny dosahuje vrcholu a klient se zavazuje k určitému činu se záměrem realizovat změnu. Tuto změnu realizuje ve svém chování, svých prožitcích a případně i ve svém okolí. Terapeut pak pomáhá klientovi pozitivní změna uskutečnit. Cílem je realizace změny.

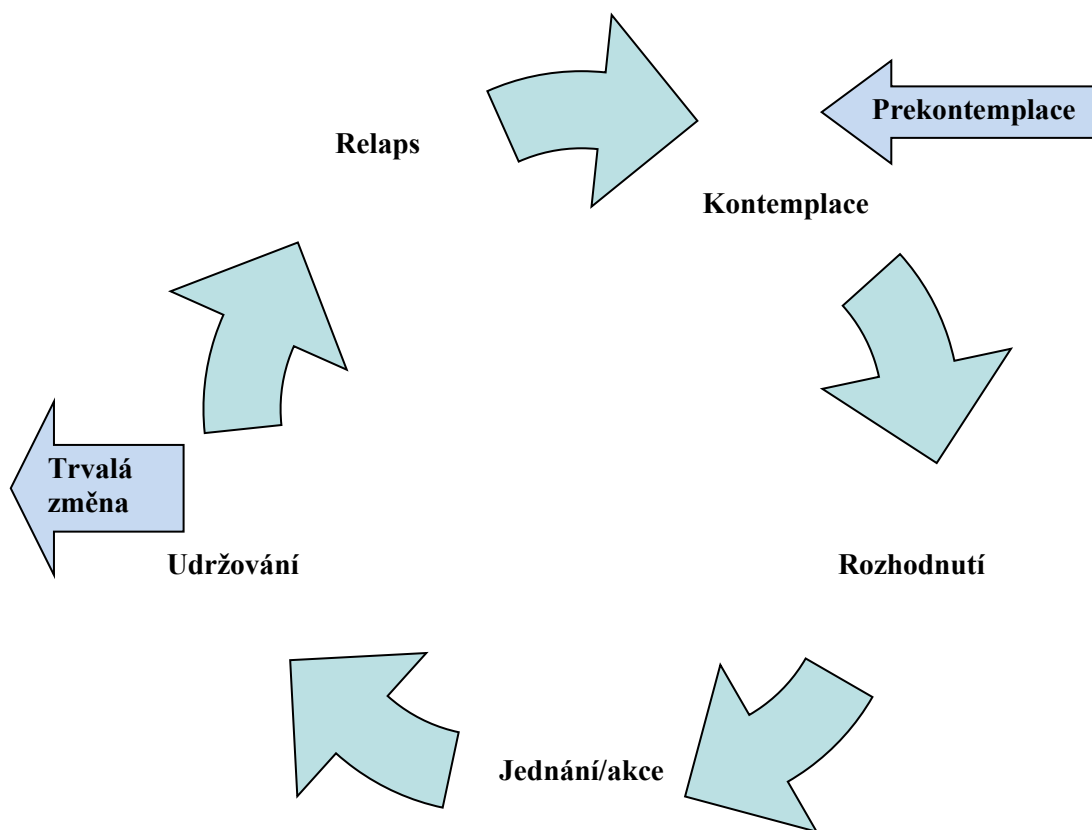
Využití přechodových rituálů v této fázi „kola změny“ lze dle mého názoru shledávat právě v různých etapových rituálech neboli také v přechodu klienta z různých etapových fázích v terapeutické komunitě či jiném léčebném zařízení.

Udržování – tato fáze je charakteristická schopností klienta žít bez drogy. Je to začátek návratu do běžného života, který však nebývá zcela jednoduchý, jelikož klient, který byl doposud chráněn před realitou a podporován terapeutů se musí vrátit do běžného života, do prostředí, které pro něj může být ohrožující. V tomto stadiu je velmi důležitá prevence relapsu, která spočívá ve smyslu naučit klienta strategie k udržení změny, tedy monitorování a sebemonitorování, vyhýbání se rizikovým místům a situacím, upevňování životního stylu bez drog. Cílem je udržení změny.

Z hlediska využití přechodových rituálů je dle mého názoru důležité provést ukončovací rituál, který se odehrává v terapeutických komunitách či jiných léčebných zařízeních a usnadňuje tak odchod klient z léčby do běžného života a zároveň potvrzuje význam absolvované léčby.

Relaps – klient v této fázi selhává a může se dostat zpět do prvního stadia, ve kterém nestojí o změnu. V této fázi je nejdůležitější zvládnout reakci na selhání a užívání rychle zastavit. K relapsu může dojít v každé fázi tohoto modelu.

Obrázek č. 1: Cyklický model změny (Prochaska a DiClemente)



Cyklický model změny ukazuje prekontemplaci jako vstupní dveře do „kola změny“, následují fáze kontemplace, rozhodnutí, jednání neboli akce, udržování a relaps. Klient se v tomto cyklickém modelu „točí“ tak dlouho, dokud nedosáhne trvalé změny, která je výstupní bránou. Úkolem terapeuta je umět pracovat s klientem v každé fázi tohoto modelu. Vždy je však důležité vycházet z možností klient, navrhopvat, podporovat a motivovat ho k takovým cílům, které jsou odpovídající pro danou fázi či fázi následující (Dobiášová et al., 2008).

Praktická část diplomové práce

4. Metodologie výzkumu

V této kapitole se budu věnovat popisu realizovaného výzkumu a jeho metodologii. Uvedu zde výzkumné cíle, výzkumné otázky, metody tvorby dat a výběrový soubor, průběh realizace výzkumu, způsob analýzy a zpracování získaných dat a v neposlední řadě etické aspekty této výzkumné práce.

4.1. Výzkumné cíle

Cílem práce je zmapovat a popsat možné přechodové rituály, které uživatelé drog provádějí před vstupem do léčby. Cílem práce je rovněž zjistit, jaký mají tyto přechodové rituály pro uživatele drog před vstupem do léčby význam a zda konkrétní rituály mají vliv na proces léčby a udržení v léčbě.

4.2. Výzkumné otázky

- 1) Jaké přechodové rituály provádějí uživatelé drog před vstupem do léčby?
- 2) Jaký význam mají přechodové rituály pro uživatele drog?
- 3) Jaký vliv mají přechodové rituály na proces a udržení v léčbě?

4.3. Metody tvorby dat a výběrový soubor

Pro výzkum jsem zvolil explorační kvalitativní výzkum pomocí interview. Kvalitativní výzkum, na rozdíl od výzkumu kvantitativního, neslouží k ověřování určitých hypotéz. Právě naopak, prostřednictvím dat při výzkumu získaných dochází k vytváření vlastní teorie či hypotézy. *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Hendl, 2005). Kromě toho jsem se rozhodl pro kvalitativní výzkumnou strategii i z toho důvodu, že v rámci kvalitativního výzkumu nedochází k přílišné redukci získaných dat. Mým

záměrem při tvorbě diplomové práce bylo získat maximální množství dat o zkoumaném jevu, tyto informace popsat a docílit tak hloubkového vhledu do problematiky předléčebných rituálů. „*Kvalitativní výzkum je nenumerné šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odhalit význam podkládaných sdělovaných informací.*“ (Disman, 2002).

Pro získání výzkumného souboru (respondentů) jsem zvolil metodu záměrného výběru prostřednictvím konkrétních institucí. Dle Miovského (2006) je záměrný výběr přes instituce metodou, kde využíváme určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá. Institucemi, které jsem vybral, pro získání výzkumného souboru byla kontaktní centra pro drogově závislé, terapeutické komunity, psychiatrické léčebny a doléčovací centra. Výběr jednotlivých zařízení proběhl na základě jejich oslovení s nabídkou participace na výzkumu pro klienty jejich zařízení. Instituce, jejichž klienti měli zájem se zapojit do výzkumu, jsem pak navštívil v předem domluveném čase a rozhovory s respondenty realizoval. V tomto procesu oslovování zařízení a sběru dat jsem pokračoval do dosažení teoretické saturace.

Kritériem pro výběr respondentů bylo:

- a) pro klienty kontaktního centra – současné užívání drog, alespoň jeden neúspěšný pokus léčby v posledních třech letech a ochota zapojit se do výzkumu
- b) pro klienty terapeutické komunity – současná probíhající léčba, která trvá alespoň 2/3 z celkové doby léčby nebo 3 měsíce a ochota zapojit se do výzkumu
- c) pro klienty psychiatrických léčeben/nemocnic – současná probíhající léčba, která trvá alespoň 2/3 z celkové doby léčby nebo 3 měsíce a ochota zapojit se do výzkumu
- d) pro klienty doléčovacího centra – úspěšně absolvovaná léčba v terapeutické komunitě či psychiatrické léčebně a ochota zapojit se do výzkumu.

Jak již bylo uvedeno výše, jako metodu pro získávání dat jsem zvolil dotazování formou rozhovoru (interview) tváří v tvář s respondenty. Hendl nazývá tuto výzkumnou metodu jako *dotazování* a definuje jej následovně: „*Naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí.*“ (Hendl, 2005). Pokud jde o techniku dotazování, zvolil jsem rozhovory semistrukturované. Podle Hendla je lze popsat „*definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání*

informací.“ (Hendl, 2005). Tazatel totiž může reagovat na konkrétní zjištěné informace dalšími doplňujícími, upřesňujícími nebo navazujícími otázkami. Respondent zároveň není nucen vybírat si z předem připravených variant odpovědí.

4.4. Průběh realizace výzkumu

Sběr dat probíhal v termínu od června 2015 do června 2016, celkově se ho zúčastnilo 12 respondentů ve 4 různých léčebných zařízeních (1 respondent kontaktního centra, 3 respondenti terapeutické komunity, 4 respondenti psychiatrické léčebny a 4 respondenti doléčovacího centra). Důvodem, proč jsem zvolil právě tyto léčebná zařízení, byla pestrost účastníků výzkumu ze systému léčebné péče. Průběh rozhovorů probíhal bez jakýchkoli komplikací. Rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení v samostatné, uzavřené a neprůzvučné místnosti a každý rozhovor trval v rozsahu 30 – 90 minut, průměrná délka rozhovoru byla 45 minut. Z hlediska personálního zajištění se na výzkumu podílel pouze autor tohoto výzkumu, tedy já sám osobně.

4.5. Způsob analýzy a zpracování získaných dat

Cílem analýzy získaných dat je prezentace výstupů realizovaného výzkumu a zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Aby mohlo být dosaženo analýzy a interpretace empirických dat, je potřeba nejprve získaná data zpracovat. Podle Miovského (2009) sestává zpracování dat v rámci kvalitativního výzkumu z několika po sobě jdoucích úkonů. V případě méj diplomové práce spočívalo zpracování dat v transkriptu získaných rozhovorů do textové podoby. Rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení a následně přepsány do textové podoby aplikace Word. V této fázi jsem se zároveň zaměřil na redukci prvního řádu. Miovský (2006) uvádí, že cílem této operace je učinit přepis plynulejším a usnadnit analytickou práci s ním. Textový záznam rozhovorů mi pomohl při rozvíjení jednotlivých konceptů, které se v rozhovorech objevily. Během zápisu jsem se rovněž zaměřil na provedení různých doporučených technických úkonů jako například redukce, třídění, popisování, doplňování poznámkami, systematizování.

Pro samotnou analýzu dat jsem si zvolil obsahovou analýzu, neboť je vhodná pro analýzu dat v textové podobě. Plichtová in Miovský (2006) rozděluje postup při aplikaci obsahové analýzy do několika základních fází a procedur. Výchozím bodem se stává definice a identifikace vhodných dokumentů pro zamýšlenou obsahovou analýzu. Dále následuje fáze shromažďování údajů (přepis) a jejich třídění. Následuje definování základních jednotek a tvorba systému kategorií a těmito kategoriím odpovídajících kódů.

Zde se vzájemně výrazně odlišuje právě přístup deskriptivní a teoretický. V mém případě jsem si zvolil přístup deskriptivní, tedy to znamená, že systém kategorií vzniká postupně v průběhu analýzy. Přiřazování určitých zkratk či jiný způsob označování kategorií (a k nim přiřazených určitých částí textu) označujeme za kódování. Přiřazováním částí textu či interpretovaných významů z určitých částí textů zakódujeme celý text (Plichtová in Miovský, 2006). V mé výzkumné práci jsem použil pro kódování metodu barvení textu, která mi tak umožnila větší přehlednost. Závěrečným krokem analýzy získaných dat bylo propojování dat, komentování a doplňování dat, vyvozování závěrů a verifikace, budování teorie a grafické mapování (Miovský, 2006).

4.6. Etické aspekty práce

Během realizace výzkumu byly dodržovány následující etické aspekty, které chrání všechny účastníky výzkumu. Dle Miovského (2006) mezi hlavní etické normy patří:

- a) informovaný souhlas s účastí ve výzkumu,
- b) ochrana soukromí a osobních údajů účastníků ve výzkumu,
- c) ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu.

V rámci dodržení etických zásad byli všichni účastníci výzkumu předem seznámeni s tématem, důvodem a účelem výzkumné práce. Bylo jim vysvětleno, že výzkumná práce a sběr dat je prováděn za účelem diplomové práce a účast na výzkumu je zcela dobrovolná, bez nároku na odměnu. Respondentům bylo vysvětleno, že výzkum bude probíhat v délce 30 – 90 minut, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení, jak bude s tímto záznamem nakládáno a že účast ve výzkumu mohou kdykoliv v průběhu provádění výzkumu zastavit a zrušit bez udání důvodů a že veškeré záznamy budou tímto rozhodnutím vymazány a zneškodněny. Dále byli informováni o anonymitě a ochraně soukromí a osobních údajů v rámci tohoto výzkumu.

Před výzkumem samotným byl informován o všech výše uvedených skutečnostech nejprve odpovědný zaměstnanec daného léčebného zařízení, který s provedením výzkumu souhlasil a poskytl prostor pro realizaci výzkumu. Následoval výběr vhodných účastníků výzkumu a ti, kteří s účastí ve výzkumu souhlasili, byli pak samostatně poučeni o realizovaném výzkumu, tak jak zmiňuji v odstavci výše a následně s nimi byl podepsán informovaný souhlas.

Výzkum samotný pak probíhal v samostatné, uzavřené a neprůzvučné místnosti. Respondentům byl znovu zopakován účel výzkumu a sděleno, že z rozhovoru bude pořízen záznam na zvukové zařízení. Následně v rozhovoru samotném, po zapnutí nahrávacího zařízení byl znovu proveden informovaný (tentokrát) ústní souhlas, kde bylo sděleno, že respondent byl seznámen s účelem tohoto výzkumu a zda s rozhovorem souhlasí. Po odsouhlasení respondenta pak probíhal výzkumný rozhovor.

Účastníkům výzkumu byla skutečná jména změněna na kódy R1, R2, R3, atd. Rovněž nejsou zmíněny konkrétní názvy institucí, ve kterých výzkum probíhal, což zvyšuje ochranu intimních dat respondentů a jejich anonymitu. Biografické údaje jsou mírně posunuty a nejsou uvedena žádná skutečná jména.

Vzhledem k tomu, že autor výzkumu neměl žádnou spojitost s vybranými zařízeními, ve kterých výzkum probíhal, ani s respondenty, nemohl být v této souvislosti střet zájmů. Rizikový faktor byl však střet zájmu výzkumníka ke směru pozitivního očekávání autora výzkumu, kdy bylo nutné si dát pozor na podsouvání či zkreslení dat interpretace.

5. Výsledky výzkumu

V této kapitole uvedu nejprve přehled účastníků výzkumu, jejich základní charakteristiku a základní anamnestické údaje respondentů, které byli v průběhu výzkumu zjištěny. Dále se budu v této kapitole věnovat interpretaci zjištěných dat dle jednotlivých výzkumných otázek a jejich vyhodnocení.

5.1. Přehled účastníků výzkumu – anamnestické údaje respondentů

V této kapitole uvedu základní charakteristické informace výzkumného souboru, představím jednotlivé účastníky výzkumu a uvedu základní anamnestické údaje, které byly v průběhu výzkumu zjištěny.

Celkově se výzkumu zúčastnilo 12 respondentů, z toho 6 mužů a 6 žen, ve 4 různých léčebných zařízeních (1 respondent kontaktního centra, 3 respondenti terapeutické komunity, 4 respondenti psychiatrické léčebny a 4 respondenti doléčovacího centra). Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 21 let do 35 let, průměrný věk byl 29,66 let. Z hlediska počtu absolvovaných léčeb se u 5 respondentů jednalo o první léčbu, u 5 respondentů se jednalo o léčbu druhou, u 1 respondenta to byla čtvrtá léčba a u 1 respondentky z K-centra se nejednalo o léčbu, neboť měla za sebou neúspěšný pokus své první léčby a v době provádění studie byla aktuální uživatelkou. Z hlediska užívané drogy se nejčastěji jednalo o uživatele pervitinu, častokrát v kombinaci s alkoholem, THC, léky, případně patologickým hráčstvím a experimentálně s extází, halucinogeny či kokainem. U 1 respondenta se jednalo o kombinaci opiátů a pervitinu. Důvody, proč nastoupili respondenti do léčby, byly nejčastěji odebrání dítěte/děti z péče, špatný zdravotní stav (psychický či fyzický) a u 1 respondenta vztah s partnerem a touha ho zachránit.

Nyní představím jednotlivě každého z respondentů, uvedu základní anamnestické údaje a u každého respondenta stručný krátký příběh - charakteristiku:

Tabulka č. 2 – Základní charakteristické údaje R1

Respondent č. 1 (R1)	
Typ zařízení	Kontaktní centrum
Pohlaví	Žena
Věk	24 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace:	Pervitin – zpočátku kouření přes alobal, posléze nitrožilně
Doba užívání	Od 16 - ti let, celkem 8 let užívání
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	Nyní bez léčby, v současné době užívá
Důvod/motivace k léčbě	Odebrání dcery z péče
Předchozí léčby	1. léčba – neúspěšná v TK – délka léčby 3 měsíce, dobrovolné předčasné ukončení léčby, následoval relaps po ukončení

Příběh R1

R1 je žena, klientka kontaktního centra, je jí 24 let. Když byla dítě, matka se o ni nestarala, staral se o ni pouze její otec, kterého viděla před léčbou po 6 letech. R1 má 4 děti, tři syny a dceru, dále má manžela, který užíval drogy s ní. Závislost u ní propukla v 16 letech po porodu prvního syna. Závislá je na pervitinu, nejdříve užívala kouřením přes alobal, později nitrožilně. Dávky se postupně zvyšovaly až na denní četnost užívání. Poslední těhotenství, ze kterého se narodila dcera, skončilo těsně před léčbou. Toto těhotenství prožila respondentka do 7 měsíce na ulici, po porodu se dostala do terapeutické komunity. O dceru bojuje, aby ji měla u sebe, momentálně nemá v péči žádné ze svých dětí. Jako největší podporu v léčbě vnímala svého manžela, otce a děti, které chce zpět do péče, aby si dokázala dle jejích slov, že ještě za něco stojí. Léčbu v komunitě nedokončila, na vlastní žádost ji předčasně ukončila, neboť jí dle jejích slov velmi chyběl její manžel a rodina. Myslela si, že už jí čas v léčbě stačí a že užívat již nebude. Po ukončení této léčby u ní následoval relaps.

Tabulka č. 3 – Základní charakteristické údaje R2

Respondent č. 2 (R2)	
Typ zařízení	Psychiatrická léčebna
Pohlaví	Muž
Věk	34 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Kombinace opiáty (heroin, buprenorfin), pervitin, alkohol – per os, nitrožilně, v minulosti – substituční program metadon, experimenty – extáze, kokain
Doba užívání	Od 14 – ti let, krátké pauzy během neúspěšných pokusů v léčbě, celková doba užívání 19 let
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	Nyní 4. léčba, v současné době 3 a půl měsíce v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Zdravotní stav – psychózy, deprese
Předchozí léčby	1. léčba v PN – 1 a půl měsíce, posléze 8 let metadonový program – zneužívání pervitinu + alkoholu, 2. léčba v PN – 3 měsíce – půl roku abstinence, poté recidiva, 3. léčba v PN – 2 a půl měsíce - po ukončení léčby okamžitá recidiva

Příběh R2

R2 je muž, klient psychiatrické léčebny, je mu 34 let. Respondent je svobodný, bezdětný a dle jeho slov má špatné vztahy s rodinou, rodině prý nevěří. Respondent je uživatelem heroinu, buprenorfin, pervitinu a alkoholu, to vše kombinuje. Drogy začal užívat již ve 14 letech, kdy začal užívat nitrožilně pervitin a experimentálně extázi, k tomu užíval tvrdý alkohol. V 17 letech k tomu začal užívat heroin a různé opiáty. Pro respondenta je to nyní již čtvrtá léčba, již 3x se léčil v psychiatrické léčebně, ale po propuštění z léčby po krátké době zrelapsoval. Nejdéle abstinoval půl roku. Respondent také docházel na metadonový program, který však dle jeho slov nebyl pro něj přínosný, neboť v něm podváděl a užíval při něm pervitin. Léčbu si zařídil sám, spoléhá se sám na sebe a věří si, že tentokrát léčba bude úspěšná.

Tabulka č. 4 – Základní charakteristické údaje R3

Respondent č. 3 (R3)	
Typ zařízení	Psychiatrická léčebna
Pohlaví	Žena
Věk	33 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – zpočátku šňupání, posléze posledních 2 a půl roku nitrožilně, experimentálně – THC, extáze, LSD
Doba užívání	Od 16 – ti let, 6 let přestávky během těhotenství + kojení, celková doba užívání 11 let
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	1. léčba – 4 a půl měsíce v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Domácí násilí od partnera, špatné stavy z drog, děti (3)
Předchozí léčby	-

Příběh R3

R3 je žena, klientka psychiatrické léčebny, je jí 33 let, má tři děti, z toho dvě dcery (12 a 10 let), které vychovává respondentky matka a 7letého syn, kterého má respondentka v péči. Drogy užívá od 16 let, během té doby však byli nějaké přestávky zejména v těhotenství a při kojení. Respondentky přítel byl vaříč, takže měla snadný přístup k drogám a posledních 2 a půl roku užívala nitrožilně každý den. Přítel respondentky byl dle jejích slov tyran a po třech letech od něj utekla ke své matce. Jako svou největší podporu má svou matku, která jí pomáhá i finančně, a svou nejlepší kamarádku. Do léčby se rozhodla nastoupit po tom, co viděla v televizi pořad Áčko, kde byli klienti, kteří prošli léčbou, a ona viděla, že to lze, že žijí normální život bez drog.

Tabulka č. 5 – Základní charakteristické údaje R4

Respondent č. 4 (R4)	
Typ zařízení	Psychiatrická léčebna
Pohlaví	Muž
Věk	30 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin, alkohol, THC – nitrožilně, per os, kouření
Doba užívání	Alkohol + THC od 18 – ti let – tedy celkem 12 let užívání, pervitin od 25 – ti let, celkem tedy 5 let užívání
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	1. léčba – 3 a půl měsíce v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Psychóza, špatné stavy z drog
Předchozí léčby	-

Příběh R4

R4 je muž, klient psychiatrické léčebny, je mu 30 let. Dle jeho slov pochází z normální rodiny, má 3 sestry, v dětství a dospívání hrál 10 let fotbal. Respondent také uvedl, že ačkoliv jeho dětství považoval za normální, tak měl velké problémy s otcem. Jeho otec často bil matku, hodně pil alkohol, prohrával peníze, napadal celou rodinu, a když pak před ním utekli, tak se k nim do bytu vloupal a nikdy neplatil alimenty. Respondent tvrdí, že to s jeho mozkiem udělalo své a to zejména ohledně jeho agrese. K drogám se dostal po rozchodu s přítelkyní, která měla dítě, nebylo sice jeho, ale miloval ho a staral se o něj, bylo to pro něj těžké období. Před užíváním pervitinu měl problém s alkoholem, byl hodně agresivní a hodně se pral, dostal domácí vězení dva roky, pak s alkoholem přestal a začal užívat pervitin, kouřil THC, měl časté toxické psychózy. Svěřil se pak své matce, která mu nabídla pomoc do té doby, než nastoupí do léčebny, do které záhy nastoupil.

Tabulka č. 6 – Základní charakteristické údaje R5

Respondent č. 5 (R5)	
Typ zařízení	Psychiatrická léčebna
Pohlaví	Žena
Věk	35 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – nitrožilně, v minulosti opiáty
Doba užívání	Od 19 let pervitin – 1 rok užívání pak 8 let abstinence, od 28 let opiáty – 3 a půl roku a poté přechod na pervitin od 32 let + alkohol
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	1. léčba - 3 a půl měsíce v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Špatné psychické stavy (deprese, úzkosti) + hospitalizace na psychiatrii (3 týdny) – sebevražedné pokusy, odebrání syna z péče
Předchozí léčby	-

Příběh R5

R5 je žena, klientka psychiatrické léčebny, je jí 35 let. Má syna, kterého ji odebrali z péče. V 19 letech začala nitrožilně užívat pervitin, po roce přestala a 8 let abstinovala. Po té době začala užívat opiáty a po 3 a půl letech užívání opiátů přešla opět na pervitin s denní četností užívání. Respondentka uvedla, že opiáty začala užívat po tom, co porodila svého syna a zjistila, že její partner jí byl nevěrný. K pervitinu jí pak opět přivedla sousedka, která pervitin vařila. Po pervitinu měla respondentka dle jejích slov velké psychické problémy (zejména úzkosti a deprese) a pokusila se i o sebevraždu, po které byla hospitalizována na psychiatrickém oddělení a následně se rozhodla nastoupit do léčby své závislosti. Jako svou podporu vnímá respondentka svou matku a kamarádky z dětství. Chce docílit toho, aby získala svého syna zpět do péče.

Tabulka č. 7 – Základní charakteristické údaje R6

Respondent č. 6 (R6)	
Typ zařízení	Terapeutická komunita
Pohlaví	Žena
Věk	27 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – zpočátku šňupání, po 2 letech užívání nitrožilně, alkohol – per os, THC – kouření, v poslední době vše v kombinaci s léky, experimentálně extáze
Doba užívání	Alkohol + THC – od 13 – ti let, celkem tedy 14 let užívání s krátkými přestávkami, pervitin – od 16 – ti let, celkem 11 let užívání pervitinu
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	2. léčba – půl roku v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Odebrání dcery z péče
Předchozí léčby	1. léčba – 3 měsíce v PN – úspěšně dokončena, relaps ihned druhý den po výstupu z léčby

Příběh R6

R6 je žena, klientka terapeutické komunity, je jí 27 let. Respondentka vyrůstala v dětském domově, má dceru, kterou jí odebrali do dětského domova, kde byla půl roku. Respondentka užívala od 13 let THC a alkohol. Pervitin začala užívat v 16 letech, nejprve šňupáním, po dvou letech užívání přešla na nitrožilní aplikaci s denní frekvencí užívání. K tomu experimentálně užívala extázi. V poslední době kombinovala své drogy s léky, které brala bez předpisu. Současná léčba je druhá léčba, respondentka již má za sebou jeden neúspěšný pokus v psychiatrické léčebně, kterou řádně ukončila, avšak zrelapsovala ihned druhý den po ukončení této léčby. Před léčbou žila respondentka na ulici, v garáži, využívala služeb K-centra. Velká podpora pro ní byla pracovnice K-centra a její teta. Respondentka uvádí, že svou první léčbu vnímala jako povinnost kvůli soudu, současnou léčbu vnímá více za sebe, dle jejích slov, aby mohla chodit se vztyčenou hlavou.

Tabulka č. 8 – Základní charakteristické údaje R7

Respondent č. 7 (R7)	
Typ zařízení	Terapeutická komunita
Pohlaví	Žena
Věk	21 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – šňupání, kouření, THC - kouření, alkohol – per os, experimentálně extáze
Doba užívání	Od 16 – ti let, celkem 5 let užívání
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	2. léčba – 3 a půl měsíce v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Odebrání dcery z péče
Předchozí léčby	1. léčba – 2 měsíce v PN – disciplinárně vyloučena za vztah

Příběh R7

R7 je žena, klientka terapeutické komunity, je jí 21 let. Respondentka pochází z dětského domova, její matka ji zemřela, když jí bylo 9 let. Ostatní členové z rodiny o ni neměli zájem a dnes se s nimi stýká jen velmi málo. Respondentka začala užívat v 16 letech, kdy se seznámila se svým přítelem, který drogy prodával. Užívala zejména pervitin šňupáním a to každý den. Její přítel jí dle jejích slov týral a po nějaké době jim odebrali děti z péče kvůli domácímu násilí, následně se její partner dostal do výkonu trestu a ona pokračovala v užívání dál. Po nějaké době chtěla získat děti zpět do péče a sama si vyhledala odbornou pomoc. Nejprve docházela ambulantně, nechávala se otestovat, aby dokázala OSPOD, že je čistá, ale když pervitin užila, tak tam nedorazila nebo donesla cizí moč. Po uvěznění partnera šla bydlet k svému tchánovi, který také užíval drogy, ona užívala s ním a byl to dle jejích slov kolotoč. Proto se rozhodla nastoupit do první ústavní léčby. Nastoupila do psychiatrické léčebny, ale po 2 měsících byla vyloučena za vztah. Po této nedokončené léčbě se neměla kam vrátit, jediná možnost byla jít zpět k tchánovi a tak šla k němu a začala s ním opět užívat. Po krátké době se však rozhodla nastoupit do léčby další, na kterou nastoupila do terapeutické komunity a nyní je v léčbě 3 a půl měsíce. Hlavním důvodem léčby je pro ni dcera, o kterou nechce přijít.

Tabulka č. 9 – Základní charakteristické údaje R8

Respondent č. 8 (R8)	
Typ zařízení	Terapeutická komunita
Pohlaví	Žena
Věk	28 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – nitrožilně, dále experimentálně či víkendově alkohol, opiáty, THC, halucinogeny
Doba užívání	Od 16 – ti let, celková doba užívání 12 let
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	2. léčba (první ústavní formou) – 5 měsíců v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Odebraný děti z péče
Předchozí léčby	1. léčba – denní stacionář – 4 měsíce, řádně ukončeno, 2 měsíce po ukončení relaps

Příběh R8

R8 je žena, klientka terapeutické komunity, je jí 28 let. Respondentka má dva syny a manžela, se kterým drogy užívala. Respondentka užívala nitrožilně a denně pervitin od svých 16 let, k tomu víkendově či experimentálně užívala alkohol, opiáty, THC a halucinogeny. Děti ji byli odebráni dvakrát. Poprvé, když rodila druhého syna, našli ji pervitin v krvi, poté nastoupila ona i její manžel léčbu a děti jí vrátili. V té době docházela do denního stacionáře po dobu 4 měsíců, který řádně ukončila. Po dvou měsících od ukončení této léčby však zrelapsovala společně s manželem a vzhledem k hádce, která u nich vznikla, byli přivoláni policisté a děti jim byly opět odebrány. Nyní absolvuje svou druhou léčbu, rovněž její manžel abstinguje. Respondentka je nyní v léčbě 5 měsíců a věří si, že léčbu zejména kvůli dětem zvládne.

Tabulka č. 10 – Základní charakteristické údaje R9

Respondent č. 9 (R9)	
Typ zařízení	Doléčovací centrum
Pohlaví	Muž
Věk	30 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – nitrožilně, alkohol – per os, THC – kouření, zpočátku experimenty s toluenem – čichání
Doba užívání	Od 16 – ti let, celkem 14 let užívání – cca půl roku přestávky celkem
Četnost užívání	Denně
Léčba + délka léčby	2. léčba – nyní v doléčování, za sebou úspěšné dokončení léčby v PN, TK – celková doba léčby 19 měsíců
Důvod/motivace k léčbě	Zdravotní problémy – žloutenka, cukrovka + společenský propad
Předchozí léčby	1. léčba – 3 měsíce v PN – po výstupu relaps

Příběh R9

R9 je muž, klient doléčovacího centra, je mu 30 let. Dle jeho slov pochází z normální rodiny. Užívat začal v 16 letech, kdy začaly experimenty s čicháním toluenu. S čicháním toluenu po krátké době skončil a přešel na užívání THC a alkoholu. Následovně začal nitrožilně užívat pervitin, s denní frekvencí užívání. Respondent uvedl, že od 25 let užíval jen proto, aby mohl fungovat. Respondent prošel léčbou v psychiatrické léčebně již v minulosti, avšak tato léčba pro něj byla neúspěšná, ihned po výstupu z léčby zrelapsoval. Druhou léčbu začal brát dle jeho slov vážně, vedly ho k tomu zdravotní obtíže, které se zhoršovaly. Měl žloutenku, přišel o práci, měl autonehodu, kdy měl v sobě alkohol, to všechno ho srazilo k zemi, na dno. Následně zjistil, že má cukrovku. Se vstupem do léčby mu pomáhala doktorka, nyní je v léčbě dohromady již 19 měsíců.

Tabulka č. 11 – Základní charakteristické údaje R10

Respondent č. 10 (R10)	
Typ zařízení	Doléčovací centrum
Pohlaví	Muž
Věk	34 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – nitrožilně, THC – kouření, alkohol – per os, experimentálně heroin, kokain, halucinogeny, extáze, toluen
Doba užívání	Od 14 – ti let THC, toluen, alkohol, od 15 – ti let pervitin, s krátkými přestávkami celkem 19 let užívání zejména pervitinu a THC
Četnost užívání	Zpočátku víkendově, poté se užívání stupňovalo a poslední rok denně
Léčba + délka léčby	2. léčba – 3 měsíce v TK – ukončeno na vlastní žádost + 2 měsíce v doléčování v návaznosti na nedokončenou léčbu v TK – celkem nyní 5 měsíců v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Samovolné rozhodnutí – pocit krize a touha s tím něco dělat
Předchozí léčby	1. léčba – v TK – po 6 týdnech vyloučen za vztah, následovalo doléčování, kdy bylo vyloučení za pití alkoholu – krátká abstinence, při nástupu do VTOS relaps

Příběh R10

R10 je muž, klient doléčovacího centra, je mu 34 let. Vyrůstal s otcem i matkou v úplné funkční rodině, má sestru, která je pro něho společně s jejím manželem největší podpora až do dnešního dne. Jeho švagr, který ho k drogám přivedl, nyní abstínuje již 13 let. Respondent začal užívat ve 14 letech marihuanu, toluen a alkohol, v 15 letech poprvé vyzkoušel nitrožilně pervitin. V Itálii, kde byl pracovně, vyzkoušel experimentálně několikrát kokain, heroin, halucinogeny a extázi, jeho primární drogou byl pervitin, který zpočátku užíval víkendově, ale četnost užívání se stupňovalo a rok před první léčbou užíval denně. Když prodělával svou první léčbu v terapeutické komunitě, bylo to jeho rozhodnutí, našel si tam však přítelkyni a byl po 6 týdnech vyloučen za vztah. Po této nedokončené léčbě nastoupil na doléčování, kde byl po nějaké době vyloučen za alkohol. Po tomto vyloučení se chvíli držel a abstinoval. Tuto abstinenci však přerušil jeho nástup

do výkonu trestu, kde opět začal užívat pervitin. Po propuštění se dle jeho slov rozjel ve velkém, užíval denně ve velkých dávkách. Už cítil potřebu změny, něco s tím dělat a tak podstoupil svou druhou, kterou nastoupil do terapeutické komunity. V terapeutické komunitě vydržel 3 měsíce a předčasně ji ukončil, začal však docházet na doléčování, které pokračuje do současné doby. Celkově nyní abstínuje 5 měsíců.

Tabulka č. 12 – Základní charakteristické údaje R11

Respondent č. 11 (R11)	
Typ zařízení	Doléčovací centrum
Pohlaví	Muž
Věk	26 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – šňupání, alkohol, marihuana, patologické hráčství, experimentálně extáze, LSD
Doba užívání	Od 15 let víkendově, od 19 let denně – celkem 11 let užívání
Četnost užívání	Zpočátku víkendově, později denně
Léčba + délka léčby	1. léčba – 8 měsíců v TK, nyní 1 měsíc v doléčování – celkem 9 měsíců v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Vztah s partnerem
Předchozí léčby	-

Příběh R11

R11 je muž, klient doléčovacího centra, je mu 26 let. Vztah s matkou má klient bezproblémový, vidá se s ní, podporuje ho. Otec mu zemřel v dospívání. Respondent je homosexuál a žije společně se svým partnerem. Velmi ho trápilo, že nepřiznal svou sexuální orientaci svému otci před jeho smrtí. Respondent užíval převážně alkohol, THC a pervitin od svých 15 let. Zprvu užíval víkendově, od 19 let denně. Pervitin šňupal, nikdy si neaplikoval injekčně. Experimentoval také s extází a LSD. Později se k tomu přidalo hraní a stal se gamblerem, kdy dokázal prohrát i celou výplatu za jedinou noc. Před dvěma lety začal svůj problém řešit, začal docházet do protidrogové poradny, která mu však příliš nepomohla a on užíval dál. Několikrát se snažil abstinovat i sám, ale neúspěšně. Svůj problém si začal pak hlavně uvědomovat, když začal uvažovat o sebepoškozování a sebevraždě. Jeho hlavní motivací a zároveň podporou je pro něj jeho partner, který drogy neužívá a nikdy neužíval. Nechce přijít o vztah s ním. Nyní má za sebou terapeutickou komunitu, ve které strávil 8 měsíců a 1 měsíc je momentálně v doléčování.

Tabulka č. 13 – Základní charakteristické údaje R12

Respondent č. 12 (R12)	
Typ zařízení	Doléčovací centrum
Pohlaví	Muž
Věk	34 let
Užívaná droga/drogy + způsob aplikace	Pervitin – šňupání
Doba užívání	Od 22 let + krátké přestávky + léčba – celkem 10 let užívání
Četnost užívání	Zpočátku víkendově, později denně
Léčba + délka léčby	1. léčba - 3 měsíce v PN, následně 12 měsíců v TK a 3 měsíce doléčování – celkem 18 měsíců v léčbě
Důvod/motivace k léčbě	Odebrání dětí z péče
Předchozí léčby	-

Příběh R12

R12 je muž, klient doléčovacího centra, je mu 34 let. Dle jeho slov pochází z dobré rodiny, hrál 18 let fotbal, vystudoval uměleckou školu. Pervitin začal užívat ve 22 letech, nejdříve jednou za měsíc, později každý den. Respondent měl partnerku, se kterou společně užívali, když otěhotněla, přestali na nějakou dobu užívat. Narodila se jim dvojčata, a když jim byli 3 měsíce, tak si je na víkend půjčili rodiče respondenta, řekli si, že by si jednou na víkend mohli znovu šňupnout a od té doby opět užívali pravidelně. Zlom pak přišel v době, kdy jeho rodiče nahlásili vše na OSPOD a nechali si soudně svěřit děti do své péče. Respondent s tímto rozhodnutím souhlasil, byl to pak pro něj důvod, proč nastoupit do léčby. Žil v té době na ulici, po parcích a až v době, kdy se rozhodl jít do léčby, tak ho rodiče vzali k nim domů, aby ho v jeho rozhodnutí podpořili. Nyní má za sebou 3 měsíce léčby v psychiatrické léčebně, 12 měsíců v terapeutické komunitě a je aktuálně 3 měsíce v doléčovacím centru. Celkově již 18 měsíců abstinguje a věří si, že svou situaci zvládne, má dle jeho slov pozitivní nastavení pro abstinenci.

5.2. Přechodové rituály u uživatelů drog

Otázka č. 1: Jaké přechodové rituály provádějí uživatelé drog před vstupem do léčby?

V této části kapitoly se budu věnovat jednotlivým přechodovým rituálům, které respondenti uváděli v průběhu dotazování. Z odpovědí respondentů jsem vytvořil dvě základní kategorie, a to za první kategorii rituálů, které splňují znaky přechodového rituálu a jsou tedy skutečně přechodovými rituály a za druhé kategorii, ve které se nejedná o přechodové rituály, neboť nesplňují znaky rituálu, avšak respondenti jsou přesvědčeni, že přechodovými rituály jsou. Níže uvedu obě dvě zmíněné kategorie včetně výpovědí respondentů a následné analýzy.

1) Kategorie skutečně přechodových rituálů:

O přechodovém rituálu hovoří například R1, která uvádí: *„U feťáka je rituál to, že když chce skončit, tak tu jehlu uprostřed spálí a zlomí, aby si to už nikdy nedal. Pak se obvykle posílají po vodě, zavře se víčko a hodí se po vodě. Takže jsem jí rozřízla nožem, zlomila se, hodila jsem ji do pet lahve a poslala. Dala jsem tam i rozdělávačku, všechno co jsme měli k používání k jehle. Zavřelo se to, zlomilo, rozbilo, zmačkalo a hodilo se po té vodě.“*

U tohoto rituálu je jasně zřetelné odloučení od původního „světa“, v tomto případě od světa drog či nitrožilního užívání drog, neboť R1 opouští „to staré“ tím, že se rituálně zbavuje injekčního náčiní, čímž se rituálně připravuje na rituál přijetí do nového „světa“, v tomto případě do světa bez drog. U R1 se tedy jedná o rituál preliminární (odlučovací), avšak za předpokladu, že R1 sleduje, jak její pet láhev - „lodka“ putuje po řece, tak se může jednat i o rituál liminární (prahový či pomezí), neboť putování „lodky“ a její sledování může být právě pomezí fází mezi rituálem odloučení od „světa“ starého ke „světu“ novému a řeka může v tomu případě vykonávat prostorový význam přechodového rituálu jako hranice mezi „dvěma světy“. Následně díky vykonání tohoto rituálu je R1 již připravena vstoupit do světa nového a podrobit se rituálu postliminárnímu – neboli poprahovému (rituálu přijetí do nového světa), jelikož měla možnost rituálního prožitku odloučení se od světa starého (v jejím případě od světa drog) a nyní je připravena vstoupit do světa bez drog.

Pokud bych se více zaměřil na symboly či předměty tohoto přechodového rituálu, tak si jistě nelze nevšimnout předmětů, které klientka ve své „lodce“ po vodě posílá. Jak R1 uvádí, hlavním předmětem je injekční jehla, ke které R1 měla jistě určitý vztah a se kterou se rituálně rozloučila tak, že ji rozlomila a hodila do pet lahve společně s ostatním

injekčním náčiním. Dle mého názoru již právě onen akt zlomení jehly a vhození do pet lahve je zlomovým okamžikem tohoto přechodového rituálu, neboť již v tento moment se „něco“ změnilo – jehla již nezůstává stejná, již má pro R1 jiný význam, již nelze použít a právě tento akt může zanechat u R1 hlubší rituální prožitek (svět již není takový jako dříve, jehla je již zlomená - nepoužitelná, R1 se přibližuje ke světu novému, ke světu bez drog). Nelze však opomenout ani zajímavý fakt, že R1 vhodila injekční jehlu a náčiní do pet láhve – dle mého názoru je to právě proto, že pet láhev má v tomto smyslu přechodového rituálu formu tzv. ochranného obalu, jelikož je pro R1 těžké se loučit se svým životem s drogami a má vnitřní pocit přeci jen své injekční náčiní určitým způsobem ochránit. Vyplutím „lodky“ po řece a jejím odplouváním se však klientka se světem starým definitivně loučí a vchází do prostoru pomezího, tedy do prostoru mezi dvěma světy, jak jsem již výše uváděl.

Dalším rituálem, který splňuje znaky rituálu je rituál modlení, který před nástupem do léčby začala provádět R3 a která uvádí: *„Byla jsem v té době hodně nešťastná, začala jsem se modlit. V té době jsem si říkala, že je to takové peklo, tak jsem se začala modlit a začali mi do života vstupovat lidi a takové situace, že věřím v Boha. Já si myslím, že něco je. Každý si tomu může říkat, jak chce, ale já si myslím, že Bůh, že mi k tomu hodně pomohl.“*

Rovněž u tohoto rituálu mohu konstatovat, že se jedná o rituál odluky, neboť právě modlení k Bohu jako vyšší či nejvyšší autoritě, lze považovat za proces odluky od starého způsobu života k novému, neboť právě modlení k Bohu může pomoci v odloučení od toho „starého“. Pro své tvrzení, že se skutečně jedná o přechodový rituál můžu doložit fakt, že R3 se teprve právě před nástupem do léčby začala modlit – začala tedy „něco“ ve svém životě měnit, čímž se R3 dostala ze světa starého (světa drog, neboli také ze života nešťastného či pekla, jak R3 uvádí) do světa nového (bez drog, s novými lidmi a situacemi, jak R3 uvádí). R3 to dokazuje i výpovědí, že jí do života začali vstupovat nové lidi a situace – toto tvrzení je opět důkazem toho, že se „něco“ změnilo či „něco“ je jinak. Rovněž její rituální prožitek může mít pro klientku velmi hluboký význam, jak sama klientka uvádí. *„Bůh mi k tomu hodně pomohl“*. Pokud bych se pokusil rozdělit tento přechodový rituál, pak právě samotná příprava rituálů modlení může být rituálem preliminárním (R3 se připravuje na samotný rituál modlení, vykonává různé činnosti a chová se jiným – novým způsobem), samotný rituál modlení pak jako rituál liminární (ve stadiu pomezí) a následně rituál postliminární (nastává krátce po vykonaném aktu modlení, do života přichází noví lidé a nové situace – přijetí do nového světa, R3 jistě po vykonaném aktu cítí také určitý hlubší význam či prožitek či úlevu, apod.).

R4 uvádí, že důležitým rituálem před nástupem pro něj byla návštěva hřbitova, hovoří o tom takto: *„Měl jsem dědu, který mě naučil řezat motorovkou, sekačkou, prostě všechno. Nějak tu chlapeckou ruku jsem měl od dědy. Jenomže potom se zjistilo, že má rakovinu hrtanu, měl slávika a umíral mi před očima, to mě hodně bolelo. Jsem se zařekl, že nikdy nepůjdu na hřbitov, ale dva dny před nástupem do léčebny jsem tam šel, povídal jsem si u hrobu, řekl jsem, že toho lituju, jaký jsem a že se mu za to omlouvám, že mě to mrzí, že on mě vychoval a vychoval mě dobře si myslím a že jdu se z toho dostat.“*

I tento rituál, který R4 popisuje vykazuje znaky rituálu, neboť zde dochází k loučení s dědou, jakožto s „otcovskou“ autoritou. V tomto případě se tedy opět jedná o rituál preliminární (rituál odloučení), neboť R4 mění ve svém životě právě to, že se odhodlal na zmíněný hřbitov jít a symbolicky si zde s svým zesnulým dědou (hrobem) povídat a vyjádřit svou lítost, omluvu nad svým dosavadním způsobem života a odhodláním to změnit (vejít do světa nového). Právě tento akt, že se R4 rozhodnul na hřbitov zajít a jít si vyřešit své záležitosti se svým zesnulým dědou dokazuje symboliku přechodu, neboť R4 přechází ze života starého, ve kterém není schopen jít na hřbitov a vyříkat si s dědou své záležitosti do života prahového (mezi dvěma světy), ve kterém si již své záležitosti s dědou „vyjasnil“ a je připraven a odhodlán vstoupit do života nového bez drog.

Rituál, který splňuje znaky rituálu popisuje i R11, který před nástupem do léčby provedl rituální proces napsáním symbolického dopisu zemřelému otci a symbolické smíření s otcem a také se sebou samým přiznáním homosexuální orientace. R11 o tom hovoří takto: *„Hodně vzpomínám na svého otce, který je po smrti, zapaluji mu svíčky, před odchodem do léčby jsem napsal dopis, co jsem mu nestihl říct, mám to spojené se svou orientací, nestihl jsem mu to říct, rituálně jsem pak dopis napsal a spálil.“*

I v tomto případě se jedná o přechodový rituál, neboť R11 svým symbolickým přiznáním a smířením se zemřelým otcem bylo umožněno opustit „svět starý“ a vydat se do „světa nového“, tedy opět se u R11 vnitřně „něco“ změnilo (rozhodl se přiznat zemřelému otci svou homosexuální orientaci) a jistě to mělo pro R11 hluboký vnitřní význam. Z hlediska rozdělení jednotlivých fází tohoto přechodového rituálu bych pak samostatné napsání dopisu označil jako rituál preliminární (R11 se loučí se „starým světem“, přiznává svou homosexuální orientaci), dále spálení dopisu jako rituál liminární (dým ze spáleného dopisu se rozplývá do vzduchu, vzhůru do neznáma, R11 jej pozoruje a vnitřně tento proces prožívá) a následně je R11 připraven na rituál postliminární, již symbolicky smířen s otcem, ale i se sebou samým díky přiznání homosexuální orientace.

Někteří respondenti také popisovali rituály odluky od drog. Pouze u některých však splňují znaky rituálu. Například R2 popisuje své odloučení do drog takto: *„Pamatuji si*

úplně přesně, že když jsem nastoupil, tak jsem měl pořád pocit, že jsem si nedal poslední dávku. Já jsem se s tím vyrovnal přesně až v tu chvíli, kdy jsem dostal tři dny opuštěák, to bylo 1. ledna, to jsem si právě zkombinoval heroin s pervitinem a dal jsem si prostě opravdu hodně velkou dávku s tím, že jsem počítal, že to bude ta poslední a přesně po téhle dávce jsem věděl, že se může stát cokoliv, že už jsem smířenej, že to bylo naposled, ale do té doby, těch prvních patnáct dní, nebyl jediný den, kdy jsem na to nemyslel, že jsem to jako neuzavřel. Díky tomu jsem se s tím vyrovnal a pak už jsem si řekl, že teď už to můžu mít uzavřený.“ R2 dále k tomuto pokračuje a srovnává svou zkušenost s filmem Basketbalový zápisník: „Nevím, jestli jste viděl film Basketbalový zápisník. Je to jeden z prvních filmů Leonarda DiCapria, on tam hraje závisláka na heroinu a tam jde o to, tam je filmově ukázaný, že když si člověk aplikuje první dávku heroinu, tak tam je jako kdyby člověk běžel v nebi, krásná příroda makovým polem, kde jsou ptáčci a taková ukázka rájem. No a v podstatě se říká, nebo ono to tak je, když je člověk závislej na opiátech, tak má takovýhle zážitek při prvních dávkách a v tu chvíli začne být na té dávce závislej a pak už mu to samozřejmě dělá velmi dobře, ale už nedosáhne toho vrcholu jako při té první dávce. No ale ta poslední, tak se vlastně ještě posunula ještě nad tu první a tím se to vyvážilo, jakože v tu chvíli si právě řeknete a tak jsem se dostal zase na tu hranici, jako kdybych si ani tu první nedal. To bylo právě to, proč jsem se tam vracel a říkal si už v tom autě, teď si mě odvezte klidně zpátky, teď jsem už spokojenej, ale když jsem tam jel poprvé, tak jsem měl v tom autě křeči, protože jsem tam nechtěl, byl jsem nervózní, ale když už jsem tam jel právě podruhý po tom opuštěáku, tak už jsem s tím byl smířenej.“ Na otázku, jak tato poslední dávka probíhala, odpovídá R2 toto: „Byl jsem s kamarádem, a jelikož jsem věděl, že to bude tak velká dávka, tak já jsem si vždycky všechno aplikoval sám, tak jsem si to od něj nechal dát do ruky, že jsem na to viděl, ale protože jsem čekal, že by mi to nemusela moje ruka odjet, tak jsem si to nechal odjet od něj a v podstatě hned, jak mi to odjel, tak věděl, že má odejít. Tak odešel a já jsem se dostal do takového tranzu, že se člověk dostane do jiné dimenze a pak jsem se šel podívat na novoroční ohňostroj, ale už jsem cítil, že je to ono. Myslel jsem, že jsem se posunul tam, kam jsem chtěl.“

R2 v tomto rituálu popisuje svůj stav tzv. „tranzu“, což je stejné jako u šamanizace, kterou jsem v teoretické části zmiňoval. Důvodem, proč právě výpověď tohoto respondenta a jeho odlučky od drog je přechodovým rituálem je fakt, že se u něj změnilo zejména to, že si dávku neaplikoval sám, ale nechal dávku aplikovat svého kamaráda. Na jeho vzorci jednání se tedy „něco“ změnilo, „něco“ bylo jinak (již si neaplikoval sám, došlo k tzv. přechodu) a sám R2 tomu přikládá určitý rituálně vnitřní prožitek. Navíc sám R2 popisuje svůj stavu určitého „transu“, čímž se dostal dle jeho výpovědi do jiné dimenze, ke které přispěl zajisté i novoroční ohňostroj, jemuž R2 přikládá ve svém prožitku rovněž

určitý význam, a který může symbolicky dělit „starý“ a „nový“ svět a může být tedy pomyslnou hranicí mezi dvěma světy. R2 se tak díky tomu mohl připravit na svět „nový“ (na svět bez drog), což sám také ve své výpovědi uvádí, již měl „starý“ svět uzavřen a byl smířen a připraven na svět „nový“.

Jako další rituál odloučení od drog, u kterého dochází k přechodovému rituálu popisuje R4: *„Tři měsíce jsem v pohodě abstinovat, neměl jsem ani žádný chutě, ale marihuanu na uklidnění jsem kouřil pořád, tu jsem kouřil ještě den, než jsem nastoupil sem. Dopoledne jsem si dal jointa, abych to tady nějak vydržel.“* R4 dále o tomto posledním jointu vypráví: *„Bylo to tady kousek od léčebny, než jsem sem vlezl. Bylo to takový poslední rozloučení, mělo to pro mě určitou symboliku, řekl jsem si, že je to poslední joint, že už na to v životě nesáhnou a taky jsem ten vajgl, když jsem ho zašlápl, úplně rozdupal a řekl „Sbohem trávo“. Dokonce jsem to tam zařval na tom náměstí a oni se všichni tlumili, jak byli zhulení, ale já jsem to takhle nebral, jakože bych se na tom bavil, ale bral jsem to jako, že s tím končím a odvezli mě sem a šel jsem.“*

Znakem přechodu v tomto rituálu je právě ono symbolické zašlápnutí, úplné rozdupání jointu a zvolání „Sbohem trávo“ přes celé náměstí tak, jak to R4 ve své výpovědi zmiňuje. R4 sám uvádí, že to pro něj mělo určitou symboliku, která pro R4 měla hlubší význam (poslední point). R4 v rámci svého přechodového rituálu opouští „starý“ svět právě výše uvedeným aktem, čímž se dostává z fáze preliminární (odloučení, poslední point) do fáze liminární –prahové, jelikož již je zničen svět „starý“ (rozdupáním, zvoláním „Sbohem trávo“) a R4 je připraven na svět „nový“ (na svět bez drog, v léčbě, již smířen, atd.), což sám dokazuje svou výpovědí: „...a šel jsem.“ – v tomto případě již připraven pro přijetí do světa „nového“.

2) Kategorie, ve které se nejedná o přechodové rituály, neboť nesplňují znaky rituály, avšak respondenti jsou přesvědčeni, že přechodovými rituály skutečně jsou:

Do této kategorie patří výpovědi respondentů, kteří uváděli rituály odloučení od drog, avšak přechodovými rituály skutečně nejsou, jelikož nesplňují znaky rituálu a spíše se jedná o jakýsi fenomén uživatelů drog (užít si pořádně drog ještě před nástupem, dokud je to možné, apod.). To dokazuje i fakt, že respondenti u těchto výpovědí neuvádí hlubší psycho-spirituální rovinu prožívání a poznání či definovanou procesní podobu vlastního přechodového rituálu – například obětování či přijetí daru či také symbolické nalezení hranice mezi „dvěma světy“, atd. Níže uvádím konkrétní výpovědi respondentů.

Například R1 v rozhovoru uvádí: „*Poslední dávka co byla, byla za hodně peněz, taková tak jako rozlučka to byla, s jehlama, ulicí, se vším kompletně. Dali jsme si to na hlavním nádraží, já jsem říkala manželovi, že už je to naposledy a on tomu stejně nevěřil, protože už jsem závislá osm let.*“

Nebo něco podobného popisuje i R7, který na otázku co se dělo během dvou měsíců čekání na léčbu odpovídá: „*Jako bych si chtěla užívat ještě života nejvíc, jako s těma drogami, jezdila jsem furt jenom někde autem, furt jsem brala drogy, byla jsem u kamarádů, kdo ví jakých, na bytech, v garážích, takový prostě o ničem, ale mě se to líbilo. Nebyli asi ani dny, kdy bych si nedala. A ještě ten den, jak jsem šla na detox, tak jsem si dala.*“ Dále k tomu uvádí: „*Mě už spíše přišlo, že je to málo furt, že je to malej stav, že bych ho chtěla ještě větší, aby to bylo něco úžasnýho, když je to naposledy a furt nic. Takže jsem si dávala úplně moc a prostě na nic.*“

R8 popisuje své poslední dny před léčbou takto: „*Chtěla jsem si to užít hodně, naposledy, bylo to jiné než obvykle. Moje kamarádka přišla s tím, že má kontakt na kvalitní perník, tak jsem říkala, že se mi to hodí, že mám nastupovat právě do léčby, že si chci naposledy pořádně dát. Poslední dva dny jsem fetovala. Já nevím, jako kdybych získávala takové odhodlání, protože se mi sem nechtělo.*“ R8 k tomu dále uvádí: „*Před léčbou jsem hodně fetovala, tak to bylo o tom, že nejsem rozhodnutá přestat brát drogy úplně, akorát s tím, že jsem si říkala, že je to v prdeli, že půjdu sem, abych o ty děti nepřišla, protože já fakt o ně přijít nechci.*“

R10 o době před nástupem hovoří: „*Neřešil jsem to, protože jsem furt bral. Říkal jsem si, že si to užiju, že se toho nabažím, takže jsem jel v kuse furt. Ve velkých dávkách docela, pak jsem třeba týden nespál, pak jsem se vyspál a jel jsem dál.*“

R11 popisuje své poslední dny před léčbou takto: „*Než jsem nastoupil, odjel jsem na dovolenou do Thajska, a jak jsem se vrátil, odpracoval jsem 10 dní a šel jsem na léčbu. V Thajsku jsem abstinovat úplně, ale nejhorší pro mě byl ten návrat, my jsme vlastně přiletěli a já už jsem žhavl telefon, už jsem naháněl dealery.*“ R11 dále uvádí: „*Přišel jsem v pátek z práce a věděl jsem, že v sobotu máme někam jet za sousedy na slivovici, jenže s jejich synem už jsem měl vyřešenou dávku, takže jsem ani nespál, užil jsem si to, bral jsem to tak, že si dávám drogu naposledy, takže jsem do sebe zkoušel narvat, co se dá.*“

Rozloučení s drogou popisuje i R12, který odpověděl na otázku, co pociťoval při čekání na léčbu toto: „*Hlavně jsem měl v té době konečně pocit, že se sebou budu*

konečně něco dělat, už jsem viděl nějakou tu naději, ale fetoval jsem dál, pro mě to bylo v tu chvíli samozřejmost, že budu fetovat až do konce, i noc než jsem nastoupil, tak jsem profetoval, poslední čáru jsem si dal těsně před odjezdem, bylo to takové rozloučení s drogou. Vezl mě otec autem, už jsem byl sbalený, na stole jsem měl čáru, dal jsem si ji a šel jsem, bral jsem to jako rozloučení“

Dále do této kategorie jistě patří výpovědi respondentů, kteří hovořili o rituálech rozloučení s rodinou či někým blízkým, neboť rozloučení s rodinou či někým blízkým nemůže být přechodovým rituálem, neboť právě princip a funkce přechodových rituálů spočívá v odloučení od jedné skupiny, překonání prahu a začlenění do skupiny nové. S rodinou či někým blízkým se tedy klienti nemohou „rozloučit“ ve smyslu přechodového rituálu, neboť je budou potřebovat v doléčování a také pro překládanou úspěšnou abstinenci.

I přestože se u rozloučení s rodinou či někým blízkým z výše uvedených důvodů nejedná o přechodové rituály, respondenti je jako přechodové rituály uváděli s přesvědčením, že přechodovými rituály skutečně jsou a mají pro ně určitou symboliku a význam. I přestože se nejedná o skutečně přechodové rituály, ale spíše o významné úkony, které jsou pro respondenty, resp. klienty před léčbou důležité svým významem, rozhodl jsem se je zde uvést pro názornou ukázkou toho, jak klienti mohou vnímat právě přechodové rituály, ačkoliv tomu tak ve skutečnosti není.

O důležitosti rozloučení s rodinou hovoří R1: *„Ten večer, než jsem odjela, jsme si s dětmi udělali hezkej večer, koupili se balonky a taková rozlučka, dětský šampaňský, byla jsem s nimi, usínala s nimi, nechala jsem je třeba do rána si se mnou hrát, prostě ležet spolu. Akorát nejhorší bylo potom ráno je přenést a nechat jim vzkaz. Nechala jsem jim tam penízky a napsala jsem jim, že tam dlouho nebudu a nechala jim tam číslo na sebe.“* R1 dále uvádí: *„Proběhlo i rozloučení s rodinou, byl u toho i můj táta, manželův táta, děti i manžel, dcery nevlastní a děda, takže nás bylo trošku více a byla tam hodně velká podpora, jako v tom no hodně velká ze strany mojí i jejich rodiny.“* *Byl to takový rituál, dobrá večere byla. Táta přišel ke mně po šesti letech, řekl mi, že mě má rád a že je rád, že se sebou něco dělám, že se za mě nemusí stydět, takhle to přesně řekl no.“* *Bylo to pro mě velmi důležitý, že jsem viděla toho tátu, vždycky jsem si říkala, jestli přijede za mnou a za dětma a nikdy nepřišel. Tentokrát přijel a bylo hezký, že si četl o komunitě tu brožurku, co se tam děje, kdy se může volat, vzal si adresu, číslo, pro mě bylo hezký, že se zajímal o tu komunitu i celkově, chtěl fotky, chtěl vidět, kam já jdu, do čeho se chystám.*

Táta, který mě zavrhl na nějakou dobu, tak přijel a povzbudil mě, dával mi energii, bylo to asi to nejdůležitější, táta a ty děti, to slovo „mám tě rád“, to udělalo hrozně moc.“

R3 uvádí: „Měla jsem podporu od matky a mám děti. Věděla jsem, že to odloučení od nich, je otázka několika měsíců, že se to nedá srovnat s tím životem, několik desítek let, kdybych se neléčila, takže jsem si řekla, že nějaký půl rok, že to není nic proti těm rokům, co bych strávila, kdybych jela dál, takže holky mě úplně podpořily. Den před odjezdem jsem šla spát k mámě k holkám, bylo to pro mě symbolický, ony šly ráno do školy a já jsem odcházela, když už byly ve škole.“ K tomu dále uvádí: „Také mě podpořila nejlepší kamarádka a její sestra. Hodně jsme si o tom povídali.“

R4 popisuje rozloučení s rodinou takto: „Poslední den před léčbou se sešla celá rodina u mamky, všechny tři ségry, který už mají děti, otec, matka, švagrové, neteře, synovec, babička a všichni mě podrželi, řekli mi, že mi drží palce a že budou šťastný, že už mě zažijí jako dřív, povzbuzovali mě, furt mi říkali, že to zvládnou, objímali mě a bylo to strašně těžký. Pili jsme kafe, povídali jsme si, oni zkoušeli nadhazovat ty staré vzpomínky, že to bude zase jako dřív. Hodně jsem probrečel za tu dobu, bylo mi to líto, že jsem takhle dopadl, i kvůli nim, že jsem jim udělal ostudu. No hodně jsem brečel, oni taky, ale já to nesl těžce.“

R5 popisuje rozloučení se synem: „Chvílemi jsem brečela, bylo to těžké, nevěděla jsem, jak to zpracovat, že budeme bez sebe tak dlouho, ten přechod pro mě byl těžkej, ze začátku jsem nechtěla do léčby, protože jsem nechtěla od něj.“

R6 uvádí: „Vím, je to blbost, s holky otcem nežijeme přes dva roky a šel mě ten den, co jsem odjížděla doprovodit, to mi taky hodně pomohl. Ten přítel, který sedí, mi taky dal hodně síly. Hodně babička, která už nežije, ta mi dala odhodlání, spíš mě to mrzelo, jak jí to ničilo, já jsem si pořád myslela, že drogy zvládnou.“ R6 toto dále rozvádí: „Ten otec mé dcery ke mně přišel, do noci jsme si povídali, pak mě ráno šel doprovodit, prostě mě objal, to pro mě bylo symbolické, že mi věří, nebo pomyslně při mně stojí.“

R9 povídá o rozloučení s rodinou: „Den před odjezdem proběhlo loučení s rodinou, nějaké to poděkování, že jsem jim něco dlužil, že mě podporují, i když se mi v tom nedařilo.“

R10 sdělil: „Říkal jsem si, ať to dokážu tatškovi a mamce, že dokážu normálně žít. Vlastně tatka se semnou nebavil a tak jsem s ním zpravil vztah, že jsem byl u něho, hráli

jsem hry, půjčil mi auto. Na to, že mi říkal, že nesmím přes práh, tak mě to strašně nabíjí.“
R10 dále uvádí: *„Poslední noc jsem trávil u sestry, to probíhalo takové loučení, já už jsem si jenom zahulil a psychicky se připravoval, všechno jsem dospával a ráno jsme vyjeli od nich, hodně mi pomohla, jak psychicky, tak finančně.“*

R11 hovoří o rozloučení s partnerem takto: *„Hodně jsem to prožíval, když mě přítel vezl na léčení, kouřil jsem jednu cigaretu za druhou, ptal jsem se přítele, jestli se mnou zůstane, jestli mi dá šanci, jestli si nenajde někoho jiného, že to bude na delší dobu, prožíval jsem nejistotu, fakt jedna velká nejistota pro mě. On mě pak ujišťoval, že se mnou zůstane, že se vrátím po léčbě a uvidíme, co bude dál, takže mi tu jistotu dal, že na mě počká.“*

R12 popisuje rozloučení s rodinou takto: *„Otec mi popřál hodně sil. Než jsem odjel, tak jsem se rozloučil s mamkou, ta brečela. Jela s námi ještě bývalá partnerka, matka mých dětí, objali jsme se a dali si pusy, proběhlo pár slibů.“*

Dále bych do této kategorie zařadil rituály rozloučení se s pracovníky předléčebného zařízení, o kterých jsou respondenti přesvědčeni, že přechodovými rituály jsou, avšak jelikož nevykazují žádný ze znaků přechodového rituálu, tak skutečně přechodovými rituály být nemohou. Zcela jistě však znamenají pro respondenty určitou významnost a jsou pro respondenty důležité.

Například R1 popisuje důležitost docházení a symboliku při rozloučení v K-centru, kam docházela: *„Pro mě bylo důležitý i vlastně docházení do Káčka. Než jsem odjela do komunity, tak jsem šla do Káčka se rozloučit s těma lidmi, kteří mi tam pomohli. Do kontaktní místnosti jsem donesla štrúdl a vlastně terapeutovi, co mi pomohl, tak jsem mu přinesla dva koláče, dvě takový buchty, že jsem se přišla rozloučit, že mi pomohli i do té komunity. Pro mě to taky bylo hodně důležitý, byl to takový rituálek, že jsem se vlastně rozloučila s lidmi z kontaktu a i s lidmi co mi pomáhají, s therapy.“*

R6 uvádí: *„Měla jsem strach z neznáma, nevěděla jsem, co mě čeká, zda to zvládnu, co potom, jestli něco nepodělám zase, spíše obavy sama ze sebe, z toho, jak to bude. Pomáhala mi Blanka (pozn. autora: pracovnice K-centra), podporovala mě. Blanka mě vezla s tetou, dala mi básničky. Blanka mi dala knížku „Nedělej si starosti“, tam jsou úryvky od spisovatelů, to mě uklidňovalo.“*

R9 hovoří: „*Moje známá je obvodní doktorka, ta mi vždycky navrhovala, když mě viděla, ať se jdu léčit, že je to se mnou špatné, že mě tam objedná a zařídí mi to. Než jsem pak do léčby odjížděl, tak jsem se byl s ní a jejím synem se rozloučit a poděkovat ji. Si pamatuji, že jsme šli všichni někam na fotbálek a pokecat, uvolnit se.*“

Rovněž odloučení se od drogových známých nemůže být přechodovým rituálem tak, jak ho uvádí například R4 či R12 (níže rozvádím), neboť také nevykazují znaky přechodového rituálu. Spíše se jedná o ochranu své osoby před negativním vlivem ze strany drogových uživatelů.

R4 hovoří o přerušení kontaktu před léčbou s drogovými uživateli takto: „*Abych to nějak psychicky zvládal, abych neměl chuť na ten pervitin, přestal jsem se úplně kontaktovat s těma lidma, s dealerama, s feťákama, se kterýma jsem se bavil. Vyhodil jsem, totálně jsem zlomil sim kartu starou, koupil jsem si novou a sebral jsem si čísla a dával jsem čísla jenom těm, se kterýma jsem vyrůstal, s lidma, kteří vůbec neberou a nemají s tím nic společného. A z facebooku taky, zablokoval jsem všechny, aby neměli přístup mi ani psát. A fakt jsem toho nelitoval v tu dobu. Fakt mi to nebylo ani líto, že to dělám, byl jsem už rozhodnutej zase už normálně žít, měl jsem z toho radost, že jsem to dokázal, už to byly první kroky pro tu abstinenci.*“

R12 popisuje odloučení od drogových kamarádů v této souvislosti: „*Měl jsem takového drogového kamaráda, který měl svou přítelkyni. Myslel jsem si, že když jsem mu řekl, že se jdu léčit, že od něj uslyším nějaké slova podpory. Pamatuji si, že jsme seděli na schodech, ta jeho přítelkyně byla znova těhotná, přitom pořád užívali no a tak jsem mu řekl, že jdu do léčby a on mi řekl „Ty vole, ser na to“, já bych se ho snažil tedy podpořit, myslel jsem si svoje“. R12 k tomu dále uvádí: „Řekl jsem to jen jemu, nikomu jinému jsem to neříkal. Nechtěl jsem poslouchat ty zbytečný řeči, ty kecy, proč bych jim měl říkat, že já to dokážu. Pak viděli, že jsem zmizel, po roce ty lidi čuměli, ne že by o to šlo, ale v tu chvíli by mi nevěřili. Neměl jsem důvod se s nimi loučit. Potom, jak jsem měl přístup na net, tak jsem všechny vyrazil z facebooku.*“

Rovněž přechodovým rituálem nemůže být ani urovnání si přetřhaných vztahů či vyřízení si administrativních záležitostí na úřadě tak, jak se respondenti domnívali a jak respondenti uvádí pro ně významné a důležité úkony před nástupem do léčby, které však přechodovými rituály zdaleka nemohou být.

Například R4 popisuje důležitost urovnání si vztahů s kamarády: „Omluvil jsem se kamarádům, protože v době, kdy jsem užíval, tak mi chodila spousta zpráv, že v pátek pojedeme pod stan, jako stará parta za mlada a já jsem to díky tomu pervitinu vždycky odmítl. Takže jsem se s nimi ze všema sešel v místní hospodě, kde jsem bydlel a všem jsem se jim omluvil, řekl jsem jim, že mě to hodně mrzí a že doufám, že až se vrátím, že všechno doženeme a oni to vzali, chápali to.“

Nebo dále R9 uvádí: „Když jsem přestal tak razantně užívat, tak jsem začal všechno řešit, protože svědomí mě k tomu donutilo. Začal jsem řešit dluhy, úřady a vztahy, které byly třeba rozhádané s někým, s přítelkyněmi nebo s kamarády. Snažil jsem se být upřímný a říct, co si o tom myslím, o těch vztazích, co se mi před tím nechtělo řešit. Nabalovalo se to všechno na sebe, tak jsem to potřeboval řešit, protože jsem měl zase nějakou zodpovědnost“

A také R11 popisuje urovnání vztahů s kamarádkami: „Mám kamarádky, které znám tak 15, 20 let, jsou to lidi, co jsem odsouvala, ale když to prasklo, tak byli naštvaní, ale hlavně chtěli, abych se z toho dostala, byla jsem pak s nimi v kontaktu, volali mi, nejdříve se mi to nechtělo zvedat, ale nakonec jsem jim to zvedla a řekla jim, jak se věci mají a že půjdu do léčby a do teď jsme v kontaktu.“

5.3. Význam přechodových rituálů pro uživatele drog

Otázka č. 2: Jaký význam mají přechodové rituály pro uživatele drog?

V této části kapitoly se budu věnovat významům přechodových rituálů tak, jak je respondenti uváděli. Vzhledem k tomu, že ne všechny výpovědi respondentů jsou skutečně přechodovými rituály, tak jsem i v této výzkumné otázce rozdělil významy na dvě hlavní kategorie. A to za první kategorii významů skutečně přechodových rituálů, a za druhou kategorii, u které se nejedná o přechodové rituály, avšak respondenti jsou přesvědčeni, že jimi jsou. I přestože se ve druhé kategorii nejedná o přechodové rituály, ale spíše o určité fenomény či nezbytné kroky pro uživatele drog před léčbou, tak i z tohoto důvodu ve druhé kategorii tyto významy popíšu dle výpovědí respondentů.

1) Kategorie skutečně přechodových rituálů - významy:

Níže popíšu významy skutečných přechodových rituálů, kteří respondenti ve svých výpovědích popisují. Chci však zmínit, že přechodové rituály, které respondenti uváděli, mohou mít i jiný a hlubší psycho-spirituální význam, o kterém respondenti otevření nemluvili a o kterém se pokouším zamýšlet v kapitole 5.2.

R1 na otázku, jaký pro ni měl význam rituálu zlomení jehly a následného poslání této jehly po vodě, odpověděla: *„To mělo takový význam, že kdybych si tu jehlu schovala celou a řekla bych si, že si ji třeba nechám na památku, tak by to byla blbost, protože vím, že ta jehla bude furt k použití, ale takhle když si tu jehlu člověk zlomí, tak už použít nějakým způsobem vůbec nejde.“*

R1 ve své výpovědi uvádí význam jejího vykonaného přechodového rituálu v rovině minimalizace rizika relapsu. Jak sama R1 uvádí: *„....když si tu jehlu člověk zlomí, tak už použít nějakým způsobem vůbec nejde.“*, avšak R1 si i za těchto podmínek může opatřit zcela novou jehlu, čímž chci ukázat, že pro R1 má její vykonaný přechodový rituál dle mého názoru zcela jiný rozměr a to v rozsahu hlubší psycho-spirituální roviny prožívání, o kterém však R1 otevřeně nemluví a který se pokouším analyzovat výše (kapitola 5.2.) u popisu rituálu ze strany R1.

R3 popisuje význam rituálu modlení ve vztahu k léčbě takto: *„Byla jsem vděčná, že jsem čistá a že jsem večer před spaním děkovala Bohu za to, protože jsem si fakt prošla peklem. Modlíla jsem se každý den a děkuju, já nevím, jak to mám říct, jsem konečně šťastná, že jsem čistá a modlení mi v tom hodně pomohlo.“*

O významu tohoto rituálu píše již v kapitole 5.2., avšak tato výpověď R3 jen dokazuje, jak významný a důležitý pro R3 její rituál právě byl a jak jí podporuje v její abstinenci.

R4 k významu návštěvy hřbitova a symbolické rozmluvy se zesnulým dědou uvádí toto: *„Byl jsem šťastný, že jsem tento krok udělal, že jsem se vzchopil a dokázal na hřbitov zajít. Najednou jsem cítil plno sil a byl jsem odhodlaný se svým životem něco udělat, už to tak dále nešlo. Věřím, že děda mě slyšel a to mi dodalo sílu.“*

R11 na dotaz, jaký pro něj měl význam sepsání dopisu zemřelému otci ohledně jeho orientace, odpovídá: *„Tím, že jsem ten dopis napsal a pak spálil, tak to ve mně zhaslo, uzavřel jsem to.“*

R2 popisuje význam své poslední rituální dávky, svého odloučení s drogou takto: „Bylo to v tom, že jsem od toho čekal tak silný emotivní zážitek, že v tu chvíli jsem věděl, že je to ta poslední. Díky tomu jsem sám sebe přesvědčil, že ta léčba může začít a začne mít smysl, a proto jsem to v sobě uzavřel a vyrovnal se s tím. Takovéto smíření se s tím, že ty drogy skončily. Ale právě, kdyby se to nestalo, tak bych na to koukal jinak.“ K tomu dále uvádí: „Bylo to takovéto smíření se s tím, že už jsem dosáhl toho vrcholu, protože jak jsem teď přirovnal na nějakou hranici a pak už to vždycky jenom bude nižší, ale jakmile se vyrovnáte s tím, že se dostanete ještě výš, tak si řeknete, teď už to nepotřebuji, protože Vás to posunulo úplně někam jinam.“

2) Kategorie, ve které se nejedná o přechodové rituály, neboť nesplňují znaky rituály, avšak respondenti jsou přesvědčeni, že přechodovými rituály skutečně jsou - významy:

V této části uvedu významy těch výpovědí, u kterých se nejedná o přechodové rituály, avšak jedná se o určitý fenomén či důležitý akt, který je v určitých oblastech před léčbou pro uživatele drog velmi významný. Z hlediska výpovědí respondentů jsem vytvořil a pojmenoval 4 kategorie – skupiny dle určitého vypovídajícího významu. Těmito kategoriemi jsou: podpora v abstinenci a v léčbě, smíření se s abstinencí, minimalizace rizika relapsu, a v neposlední řadě získání informací souvisejících s léčbou. Jmenovaným kategoriím se nyní budu věnovat a interpretovat je dle výpovědí respondentů.

Podpora v abstinenci a v léčbě

Respondenti často hovořili o významu ve smyslu dodání podpory v abstinenci a v léčbě. Ve výpovědích respondentů, tak jak bude níže uvedeno, se častokrát vyskytovala například slova jako vděčnost, pochopení, povzbuzení, podržení, plná podpora, dodání síly, pocit důvěry, zázemí důvěry, jistota či naděje.

R1 popisovala, co pro ni znamenalo, když před nástupem do léčby urovnala vztah s otcem: „Hrozně moc pro mě znamenalo slovo říct rád, takže když mi to otec řekl, že mě má stále rád a že mi věří a že mi bude psát a volat, tak to bylo úplně, co já nevím. Nedá se to přirovnat vůbec, to je jako, když přirovnám k pervitinu první dávku, prostě úplně něco nádherného, když mi to řekl.“

R4 uvádí ve vztahu k rodině: „Čekal jsem, když jsem se svěřil s tou mojí závislostí, že jsem si to píchal, tak že mě úplně odkopnou, vyhodí z domova a nebudou se mnou mluvit,

což se nestalo, pochopili mě, povzbuzovali, furt mi říkali, že to zvládnou, objali mě, chtěli mě podržet a dát mi plnou podporu, že stojí za mnou.“ R4 také zdůrazňuje důležitost urovnání vztahů s nedrogovými kamarády: „Dodalo mi to hodně síly, že mě neodkopli, hodně mě podrželi.“

R6 odpovídá na dotaz, jaký význam pro ni mělo rozloučení s tetou a pracovníci toto: *„Pocit důvěry, že se mnou dojdou až sem, zázemí důvěry, jistota toho, že se do poslední chvíle uvidí, že já to myslím vážně. Bála jsem se, že mě teta zavrhně, naštěstí mě nezavrhl.“*

R9 ohledně svého rozloučení s rodinou uvádí: *„Já a rodina, rodina a já, to je pro mě to nejdůležitější, ostatní šlo stranou, hodně mě podporovali a hlídali, abych se neožral po cestě tam.“*

R10 hovoří o podpoře ze strany sestry: *„Sestra mi pomáhala celý život, neztrácí ve mně naději, vím, že mám na tom světě někoho, kdo za mnou stojí. Dal jsem si ji jako jedinou kontaktní osobu, která se může zeptat na cokoliv.“*

R11 odpovídá, jaký pro něj měl význam jeho rozloučení s partnerem: *„No pro mě to znamenalo jistotu, že se mám kam vrátit a taky mě to podporovalo a dodávalo mi to sílu.“*

Smíření se s abstinencí

Někteří z respondentů hovořili o významu své poslední dávky. Tuto kategorii významu jsem pojmenoval smíření se s abstinencí. Z hlediska výpovědí respondentů se však jejich výpovědi značně lišily. Například R12 hovoří o tomto rozloučení s drogou jako o smíření se s abstinencí a o tom, že věří, že to byla jejich poslední dávka, avšak výpovědi R7 či R8 vypovídají o tom, že v úplné abstinenci nejsou tak přesvědčeni a možná i smíření.

R12 popisuje význam své poslední dávky takto: *„Bylo to jiné, měl jsem v hlavě takové to, jestli se tomu dá říct rozloučení, byl jsem rozhodnutý, že už nikdy nechci drogu, je to zvláštní pocit ta lajna, úplně jsem tomu věřil a věřím tomu, že to byla ta poslední.“*

Oproti tomu R7 ohledně své poslední dávky před nástupem uvádí: *„Probíhaly mi takové myšlenky, že už asi naposledy, protože jsem měla soud skrz svěření dcery do péče a tam mi dali soudně zákaz pervitinu. Ale ani teď si to ještě nedokážu říct, že nikdy. To bych lhala sama sobě.“*

Něco podobného popisuje i R8: *„U poslední dávky před nástupem jsem si řekla, že se za 2 a půl roku uvidíme, spočítala jsem si dobu tohoto všeho, jakože rok léčba a pak třeba rok dohled. Svým způsobem se chvilkami snažím, aby se můj názor změnil, nebo se to ve mně změnilo, ale popravdě se mi to tady nepodařilo.“*

Minimalizace rizika relapsu

Do této kategorie jsem zařadil například význam výpovědi urovnání si vztahů či odloučení od drogového známého.

R9 odpovídá na to, jaký pro něj mělo význam si urovnat vztahy: *„Chtěl jsem si dát život dohromady, abych toho neměl pak moc najednou a nevrátilo mě to, tam kde jsem byl.“*

R12 uvádí, jaký pro něj měl význam jeho odloučení od drogového známého: *„Bylo to zvláštní, co mi řekl, cítil jsem zklamání, ale v sobě jsem cítil, že to dokážu, mám to v sobě, co mi řekl a přijde mi to zvláštní, prostě mě tímhle celý feťácký svět přestal bavit.“*

Získání informací souvisejících s léčbou

R3 vypráví o významu jejího loučení se svou kamarádkou a její sestrou: *„Moje nejlepší kamarádka, spolužačka z Gymplu, tak její sestra je magistra a rozváží léky zrovna po psychiatrických léčebnách a ona mi tím, že jsem se s ní bavila o léčebnách, zjišťovala co je detox, jak to probíhá a díky ní jsem vlastně věděla, jak probíhá léčba.“*

5.4. Vliv přechodových rituálů na proces v léčbě

Otázka č. 3: Jaký vliv mají přechodové rituály na proces a udržení v léčbě?

V této kapitole se budu věnovat tomu, jaký vliv mají přechodové rituály na proces léčby a udržení v léčbě. I v této výzkumné otázce jsem rozdělil výpovědi respondentů na dvě hlavní kategorie tak, jako v předchozích výzkumných otázkách.

1) Kategorie skutečně přechodových rituálů – vliv na proces a udržení v léčbě:

R2 uvádí ohledně svého rituálu rozloučení s drogou a vlivu na proces léčby toto: *„Po tom opuštětku, když jsem se vrátil, tak jsem se vrátil s tím, že už jsem byl spokojený, tak jak to dopadlo a že už jsem byl připravený na to abstinovat a být v klidu. Už jsem se k tomu nevracel, to už pro mě bylo vyřešený. Kdyby se to neuskutečnilo, tak bych se v tom podstatě rejpal. Právě těch prvních 14 dní před opuštětkem jsem pořád přemýšlel, že se něco takového nestalo a byl jsem z toho spíše vyřízenej.“* A dále k tomu uvádí: *„Kdyby se to nestalo, tak vím, že by ta léčba byla úplně k ničemu, protože by mi to furt nějak v té hlavě najíždělo jako před tím, než jsem začal to léčení. Víím, že všechny předešlé léčby mi udělaly určitý náhled na závislost, posunuly mě někam ve stylu, že jsem věděl, jak reagovat na určité podněty, jak se tomu vyhýbat, ale když jsem byl s tímhle seznámen, tak jsem vždycky zklamal, protože jsem nebyl smířený sám se sebou a nebyl jsem smířený, že bych měl do smrti abstinovat.“*

Pokud bych se zaměřil na tuto výpověď R2, tak si dovolím tvrdit, že se R2 právě podařil přechod ze života „starého“ do života „nového“ bez drog přesně tak, jak to popisují v kapitole 5.2., čímž byl připravený abstinovat a být v léčbě v klidu, tak jak to popisuje: *„...jsem byl připravený na to abstinovat a být v klidu.“*, čímž se mohl plnohodnotně soustředit na svou léčbu.

R3 popisuje svůj rituál modlení a vliv na léčbu takto: *„Řekla bych, že k tomu tady nejsou naklonění. Napsala jsem to do deníku a paní mi to škrtila, ale je to moje modlení, nikomu to necpu, jedu si svoje, aby byli všichni spokojeni. Jsem vděčná, že tu víru mám, uklidňuje mě a neztratím ji.“*

R3 ve své výpovědi uvedla, že se v léčbě se svým rituálem setkala se špatnou zkušeností ze strany personálu: *„...napsala jsem to do deníku a paní mi to škrtila...“*, k tomu však uvádí, že i přesto svou víru v tento rituál neztrácí a v léčbě jí uklidňuje: *„Jsem vděčná, že tu víru mám, uklidňuje mě a neztratím ji.“*

2) Kategorie, ve které se nejedná o přechodové rituály, neboť nesplňují znaky rituály, avšak respondenti jsou přesvědčeni, že přechodovými rituály skutečně jsou – vliv na proces a udržení v léčbě:

V této kategorii budou zařazeni vlivy na proces a udržení léčby u takových výpovědí, které nejsou přechodovými rituály, tak jak si to respondenti myslí, avšak jsou významnými fenomény a také mají určitý vliv na proces a udržení v léčbě. Z hlediska výpovědí respondentů vyplývá, že mohou mít jak pozitivní vliv na proces léčby, tak i negativní. Z hlediska výpovědí respondentů jsem vytvořil tři kategorie: zneklidnění v léčbě, posilování motivace pro udržení se v léčbě – podpora a minimalizace rizika selhání v léčbě.

Zneklidnění v léčbě

R1 hovořila o vlivu svého provedeného rituálu s rodinou, kdy uvádí, že vzpomínky na tento rituál jí vyvolal špatné psychické stavy a pocit krize v léčbě a musela o něm na skupinách mluvit.

R1 uvádí ve své výpovědi toto: *„Hodně mě to ovlivnilo, protože jsem tam z toho měla psychickou poruchu, myslela jsem na to, jak jsem je opustila, jak jsem se s nimi loučila a pak jsem z toho měla horečky, omdlívala jsem. Povídala jsem o tom na skupině, že se mi zdá o špatných věcech, všechno se mi to spojilo dohromady, ať už to byla rodina, ulice, manžel a pak to vybuchlo všechno a začala být taková velká krize, chtěla jsem odejít. Nekoukala jsem tam na sebe, ale na ty ostatní venku, stýskalo se mi po manželovi a dětech.“* K tomu dodává: *„Hodně jsem v léčbě na všechno vzpomínala, na ulici, na drogy, na děti. Když byla tma, tak jsem myslela, jak jsme chodili třeba v lese, jak a kde by se dal dobře ten perník, třeba se mi vybavila vzpomínka, jak si rozdělávám na pařezu.“*

Posilování motivace pro udržení se v léčbě, podpora

Respondenti častokrát zmiňovali pozitivní vliv na léčbu v souvislosti s rozloučením se s rodinou či někým blízkým, nebo třeba i s pracovníkem z předléčebného zařízení. Vnímají to častokrát jako podporu v léčbě, dodání síly a motivace pro udržení se v léčbě. Častokrát se zároveň k tomu v léčbě vracejí a navazují svůj styk s rodinou i v průběhu léčby a to například tak, že si volají, píší dopisy, jezdí na návštěvy či propustky.

R1 odpovídá na otázku, jaký vliv na léčbu pro ni mělo to, co jí její otec sdělil: *„Vracela jsem se k tomu v léčbě hodně, často jsem na to myslela, po dvou měsících jsem tátovi i*

volala, což mi řekl znovu, že je strašně rád, že jsem tam nastoupila, že mi nevěřil. Bylo to hezký, dodávalo mi to sílu tam.“

R3 na otázku jaký pro ní má vliv v léčbě odloučení od rodiny, odpovídá: *„Cítím tu podporu neustále, píši si s dětmi každý den, mamka mi volá jednou týdně, takže ta podpora tam je stále. Měla jsem i krizovky, kdy jsem chtěla odsud, ..., rozebírala jsem to i s mamkou a ona mi říkala: „co blbneš“ a tak jsem cítila tu radost, že je to v pohodě, že nikam nejdu.“*

R4 ohledně rozloučení s rodinou uvádí: *„Hodně mě podrželo, že jsem furt věděl, že za sebou někoho mám, kdo mě má rád, že mi tím chce pomoci, jezdili sem i na návštěvy, jezdím ob týden za nimi, takže mi hodně pomohli.“*

R5 hovoří o jejím vlivu rozloučení se synem na její léčbu: *„To odloučení jsem moc nezvládala, měla jsem v sobě beznaděj, že jsem chtěla i podepsat revers, to mi terapeutka rozmluvila a se synem si každý den voláme.“* Dále povídá: *„Taky komunikujeme hodně s kamarádkami, byla jsem teď za kamarádkou, nestíhám oběhnout více těch přátel, takže přátelé teď spíše jen telefonicky, ale dodává mi to podporu, chci se věnovat léčbě tak, jak bych měla.“*

R6 hovoří o vlivu rozloučení s pracovníci z K-centra na léčbu toto: *„Jsem s ní stále ve spojení, co potřebuji, tak mi pošle. Třeba mi poslala materiální hodnoty, ale o to mi nejde. Píšu jí, jak to tady probíhá. Tím, že jsem tady náš vztah neskončil, těším se na ní, říká, že se taky těší, že před ní bude někdo úplně jiný. Ona je suprová, drží mě.“* R6 dále také hovoří o podpoře ze strany tet: *„Plánujeme s tetou, kdy za mnou můžou dojet, už není mezi námi žádné tajemství, v první léčbě to tak nebylo. Díky tomu rozloučení se to všechno urovnalo.“*

R9 hovoří o vztahu se svou známou doktorkou a jejím synem na vliv léčby: *„Byla pro mě jako rodina velkou podporou a když jsem měl povolené dovolenky, tak jsem je navštěvoval, potom i v komunitě postupně, když jsme mohli v určitých fázích domu, tak jsem je rád navštívil. Psala mi na narozeniny, k svátku, takže se navštěvujeme do teď, máme se rádi, bereme se jako rodina, jsem ji hodně vděčen.“*

R10 uvádí: *„Uvědomil jsem si, že to dělám kvůli sobě, cítím to víc sám za sebe a rodinu vnímám nyní spíše jako podporu, před tím jsem měl pocit, že to dělám kvůli nim.“*

R11 hovoří o tom, jaký mělo vliv na léčbu rozloučení s partnerem: „Často jsem na to v léčbě myslel, že mi dal tu jistotu a drželo mě to, pak za mnou i jezdil a podporoval mě naplno.“

Minimalizace rizika selhání v léčbě

V této kategorii se vyskytují rituály, jejichž vliv na léčbu, tak jak ho respondenti popisují, je ve smyslu minimalizace rizika selhání v léčbě. Například R4 spatřuje vliv na léčbu v tom, že přerušil veškeré kontakty s drogovými známými a tím se od nich odloučil, aby minimalizoval veškerá rizika. Nebo dále R11 hovoří o tom, že vzhledem k jeho poslednímu zážitku s drogami se mu po drogách ani nestesklo.

R4 hovoří o ukončení kontaktu s drogovými známými na jeho vliv v léčbě: „Byl jsem rád, za ty feťáky, že už s nimi nejsem. Víím, že jsem udělal dobrej krok už před tím, než jsem nastoupil, že jsem to číslo vyměnil, odloučil se od nich, to mi hodně pomohlo.“ Dále k tomu uvádí: „Měl jsem strach, že se mi třeba ozvou a já bych nevěděl, jak reagovat, protože přeci jen nějaký čas jsem s nimi trávil, tak možná bych se jim ozval, bylo by to těžký, kdyby se začali ozývat, proto jsem to udělal, protože jsem tohle tušil, že se budou ozývat sami, proto jsem to zlikvidoval hned na začátku, aby se mnou nepřišli do styku vůbec.“

R9 uvádí ohledně urovnávání vztahů toto: „K těm vztahům a komunikaci jsem se vracel i v léčbě a myslím si, že mi to pro léčbu hodně dalo. Omlouval jsem se kamarádům i v léčbě za to, jak jsem se k nim choval, pracoval jsem hodně na té komunikaci, v té léčbě před tím jsem mluvil technicky a měl jsem vlastně jen nějakou masku, tak to ani nemohlo vyjít.“

R11 ohledně svého posledního zážitku uvádí: „Tím, že jsem se s těmi drogami před léčbou rozloučil, tak se mi po nich ani nestesklo, možná, že se mi to vracelo ve snech a to jsem si vyřešil, ale vědomě jsem na ně nemyslel, už jsem byl pak s tím zhnusenej.“

6. Diskuze

V mé diplomové práci jsem se zaměřil na přechodové rituály u uživatelů drog před vstupem do léčby. Cílem mé diplomové práce bylo zmapovat a popsat přechodové rituály, které uživatelé drog provádějí před vstupem do léčby v době, kdy už vědí o nástupu do léčby a nástupem samotným a dále také zmapovat, jaký mají tyto přechodové rituály pro uživatele drog význam a zda konkrétní rituály mají vliv na proces léčby a udržení v léčbě.

Ke zjištění potřebných dat jsem zvolil kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných interview. Pro kvalitativní výzkumnou strategii jsem se rozhodl z důvodu, že v rámci kvalitativního výzkumu nedochází k přílišné redukci získaných dat a tím jsem tak mohl získat maximální množství informací o zkoumaném jevu a docílit tak hloubkového vhledu do problematiky přechodových rituálů před vstupem do léčby.

Rozhovor byl uskutečněn s celkovým počtem 12 respondentů. Všichni z uvedených respondentů splňovali kritéria pro výběr respondentů a mohli být do výzkumu zařazeni, žádný z respondentů svoji účast ve výzkumu nezrušil. Výzkumný vzorek 12 respondentů zcela jistě není vzorkem, ze kterého by se daly vyvozovat obecnější závěry, což však také nebylo ani mým cílem už jen vzhledem k tomu, že jsem zvolil kvalitativní metodu výzkumu. I přesto však výsledky tohoto výzkumu nabízejí pohled na téma přechodových rituálů u uživatelů drog před vstupem do léčby, jejich význam a vliv na proces léčby a udržení v léčbě. Pro získání dalších a obecnějších závěrů bych pak doporučil další výzkumy zaměřené na tuto problematiku.

Rizikovým faktorem výzkumu byl střet zájmu výzkumníka ke směru pozitivního očekávání autora výzkumu, kdy bylo nutné si dát pozor na podsouvání či zkreslení dat interpretace. V rámci ochrany před tímto rizikem jsem v rámci transkripce dat provedl kontrolu opakovaným poslechem s časovým odstupem dvou týdnů, rovněž jsem tento rizikový faktor bral celou dobu výzkumu na zřetel. V čem však mohl, v rámci získávání dat, nastat problém a v čem spatřuji nevýhodu, byla nemožnost doplnění či získání dat a informací v případě zjištěných nesrovnalostí, a to vzhledem k anonymizaci a časovému odstupu v rámci přípravy dat a také vysoké pravděpodobnosti nepřítomnosti respondentů v léčebných zařízeních. Další rizikový faktor, který jsem si v průběhu výzkumu uvědomil, bylo časté zabíhání respondentů od tématu mimo jakýkoliv rámec tohoto výzkumu. Proto bylo nutné si na tento rizikový faktor dát pozor a v případě této skutečnosti se vrátit k danému tématu.

Má diplomová práce byla rozdělena na dvě hlavní části. V první části této diplomové práce jsem se zabíral teoretickým základem. Zaměřil jsem se zde především na základní definice rituálu, klasifikaci rituálů, na význam a definice přechodového rituálu, typy přechodových rituálů včetně názorných ukázek, na rituály v léčbě závislostí a rovněž jsem se pokusil nastínit možnosti využití přechodových rituálů v rámci cyklického modelu změny a jeho využití v předléčebném poradenství. Druhá část výzkumu – praktická, byla zaměřena metody výzkumu a metodologii výzkumu včetně etických aspektů a na výsledky výzkumu.

Z hlediska výsledků výzkumů se podařilo zmapovat a popsat přechodové rituály u uživatelů drog před vstupem do léčby, jejich význam pro uživatele drog a vliv na proces v léčbě. Je však důležité zmínit, že ne všechny výpovědi respondentů jsou skutečně přechodovými rituály, ale pouze jen u některých respondentů se jedná o skutečně přechodový rituál. Některé výpovědi respondentů se ve skutečnosti za rituál nedají považovat, i přestože se respondenti domnívají, že přechodovými rituály jsou. Aby totiž byl přechodový rituál skutečným rituálem, musel by v sobě ukrývat tzv. „ritus“, hlubší psycho-spirituální rovinu prožívání či poznání, ale také procesní podobu přechodového rituálu – například obětování, přijetí daru, symbolické hledání a nalezení mostu, prahu, překonání překážky, či jinými slovy řečeno symbolické hranice mezi „dvěma světy“. Z tohoto důvodu jsem výpovědi respondentů ve své práci rozdělil do dvou hlavních kategorií a to za prvé do kategorie, ve které se jedná skutečně o přechodové rituály a za druhé do kategorie, ve které se o přechodové rituály nejedná, a to i přestože jsou respondenti o tom přesvědčeni. Z toho vyplývá jediné, že respondenti – uživatelé drog chtějí vykonávat v rámci svého přechodu do léčby přechodové rituály, avšak ne všichni zcela ví, co právě přechodový rituál znamená a jaké má znaky, aby mohl být za přechodový rituál považován. Závěry a doporučení z tohoto zjištění uvedu níže.

První výzkumná otázka měla zjistit a zmapovat, jaké přechodové rituály provádějí uživatelé drog před vstupem do léčby. Nutno znovu zopakovat, že zkoumaným obdobím bylo období, kdy už věděli, že budou nastupovat do léčby a nástupem samotným. Kalina (2008) uvádí, že rituály provázejí člověka od nejstarších dob a dále ve své publikaci popisuje rituály přechodů v rámci terapeutických komunit. Rovněž Černá (2014) se ve své diplomové práci zaměřovala na rituály prováděné v terapeutické komunitě. V rámci mé diplomové práce jsem se však snažil zmapovat rituály, které uživatelé drog provádějí před vstupem do tohoto či jiného léčebného společenství. Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že uživatelé drog před léčbou určité přechodové rituály provádějí, nebo jsou přesvědčeni, že

je provádějí a to ať už na vědomé či nevědomé úrovni. Tyto prováděné přechodové rituály mají pak pro uživatele drog určitou významnost a symboliku a je jim přiřkládán rituální prožitek, který pro uživatele drog usnadňuje přechod z etapy života spojené s užíváním drog do etapy nového života, tedy do léčby a života bez drog. Potvrdilo se tedy to, co zmiňuje Kalina (2008), že rituály pomáhají překlenout obtížné životní situace, neboť u uživatelů drog může být obtížnou životní situací právě přechod ze života závislosti do života nového v léčbě a s abstinencí. Důležité je však opět zopakovat, že pouze u některých respondentů se jedná o skutečné přechodové rituály. Mezi tyto skutečně přechodové, které respondenti uváděli patří určitě rituál zlomení jehly a vypuštění injekčního náčiní v „lodce“ po řece, modlení k Bohu, jako vyšší či nejvyšší autoritě, návštěva hřbitova a loučení s dědou jako mužskou (otcovskou) autoritou, napsání dopisu a symbolické smíření s otcem a také se sebou samým přiznáním homosexuální orientace, odloučení se od drog aplikací poslední dávky od kamaráda a následného transu s novoročním ohňostrojem či symbolické zašlápnutí jointa se zvoláním „Sbohem trávo!“. Oproti tomu ostatní výpovědi respondentů se nedají považovat za přechodové rituály. Mezi tyto výpovědi patří například výpovědi respondentů, kteří hovořili o odloučení s drogami, jelikož se v těchto případech jedná spíše o fenomén a tyto výpovědi nesplňují znaky rituálu. Rovněž se za přechodové rituály nedá považovat rozloučení se s rodinou či někým blízkým, jelikož princip rituálů spočívá v odloučení se od jedné původní skupiny, přes překonání prahu (přechodu) a začlenění do skupiny nové. S vlastní rodinou a blízkými se tedy ve smyslu přechodového rituálu nelze rozloučit, neboť je předpoklad, že je uživatel drog bude potřebovat v doléčování a také pro předpokládanou úspěšnou abstinenci. Vzhledem k tomu, že znaky rituálu nevykazují ani výpovědi respondentů, kteří hovořili o rozloučení s pracovníky předléčebného zařízení, odloučení se od drogových známých, vyřízení si administrativních záležitostí či urovnání si přetřhaných vztahů, tak ani ty nelze považovat za přechodové rituály.

Druhá výzkumná otázka měla zjistit, jaké mají provedené přechodové rituály před vstupem do léčby pro uživatele drog význam. Kalina (2008) uvádí, že rituály umožňují jednotlivci se bezpečným způsobem začlenit do společenství a ztotožnit se s ním. Pro uživatele drog, kteří vstupují do léčby, představuje vstup do léčebného prostředí určitou nejistotu, obavy či strach z něčeho neznámého. Rovněž opuštění svého původního života, tedy života s drogami může pro klienta znamenat ztrátu, se kterou je těžké se vyrovnávat. Jak jsem již uvedl výše, rituály pomáhají uživatelům drog překlenout přechod ze života závislosti do života v léčbě. Konkrétně však mají mnohem hlubší psycho-spirituální význam v rovině prožívání a poznání a to ať už na vědomé či nevědomé úrovni. Z hlediska výpovědí respondentů, u kterých se jedná o skutečné přechodové rituály, pak

respondenti nejčastěji hovořili o významu těchto rituálů jako o emotivním zážitku, o možnosti smíření se, překonání prahu, uzavření si problému, dodání síly či podpoře v abstinenci. Z výpovědí respondentů, u nichž se nejedná o přechodové rituály, ale o určitý fenomén či důležitý proces pro ně samotné, vyplývají významy těchto procesů jako podpora v abstinenci a v léčbě. Za tímto pojmenováním se však nachází mnoho dalších významů, jako jsou například vděčnost, pochopení, povzbuzení, podržení, plná podpora, dodání síly, pocit důvěry, zázemí důvěry, jistota či naděje. Dále smíření se s abstinencí, minimalizace rizika relapsu či získání informací související s léčbou, což však nemá žádnou souvislost s přechodovými rituály.

Třetí výzkumná otázka měla zjistit, jaký vliv mají přechodové rituály na proces léčby a udržení v léčbě. Z výpovědí respondentů je zřejmé, že uživatelé drog vnímají své přechodové rituály jako pozitivní pro přínos léčby a vliv na ní. Uživatelům drog v léčbě provedené rituály přinesly uklidnění, podporu a dodání motivace pro léčbu či připravenost abstinovat. Tyto zjištěné výsledky korespondují s výsledky diplomové práce Černé (2014), která ve své diplomové práci uvádí význam ukončovacího rituálu pro klienty terapeutické komunity a zdůrazňuje význam tohoto rituálu zejména jako motivační prvek pro setrvání v léčbě a jejím dokončení. Co se týká těch výpovědí, u nichž nejde o přechodový rituál, tak byl často zmiňován vliv určitých procesů na léčbu jako minimalizace selhání v léčbě. K těmto procesům se pak respondenti častokrát vraceli ještě v průběhu léčby a to v různých formách, jako například vzpomínky, myšlenky, nebo při práci na komunitním či skupinovém setkání či například při návštěvách rodin či propustkách do svých domovů. Pouze jedna respondentka uvedla, že se k rituálu vracela ve vzpomínkách a jejich vliv měl opačný - negativní účinek, tedy to, že chtěla léčbu ukončit. Z výsledků výzkumu však nemůžeme určit, zda některé konkrétní přechodové rituály mohou být pro udržení v léčbě účinnější či nikoliv. Aby bylo možné tento fakt zjistit, bylo by zapotřebí dalších rozsáhlejších výzkumů na toto téma.

Výsledky tohoto výzkumu ukazují na to, že přechodové rituály uživatelé drog před vstupem do léčby provádějí (nebo se o to alespoň pokouší) a mají pro ně symbolický a důležitý význam a vliv na léčbu. Výsledky přinášejí zajímavý pohled na téma přechodových rituálů uživatelů drog před vstupem do léčby a mohou ukázat, co uživatelé drog před vstupem do léčby prožívají a co je pro ně před vstupem samotným důležité, což může pomoci pracovníkům léčebných zařízení při práci s nimi, jelikož je tím můžeme lépe pochopit a nastavit vhodné intervence.

Z výsledků této studie bych pak doporučil zaměřit se na následující aspekty:

- **Poskytovat uživatelům drog léčebné intervence zaměřené na přechodové rituály již v předléčebném zařízení:**

Z výsledků studie vyplynulo, že přechodové rituály jsou pro uživatele drog přínosné, mají pro uživatele drog určitý význam a to zejména v hlubší psycho-spirituální rovině prožívání a poznání, usnadňují uživatelům drog přechod ze života „starého“ (užívání drog) do života „nového“ (abstinence) a mají pozitivní vliv na proces a udržení v léčbě. Zároveň však ze studie vyplynulo, že ne všichni uživatelé drog přechodové rituály provádějí a to i přestože se domnívají, že tomu tak skutečně je. Z těchto důvodů je právě důležité o tomto s klienty (tedy uživateli drog) otevřeně hovořit a poskytovat takové léčebné intervence, které budou zaměřeny na přechodové rituály a usnadnění přechodu klienta do léčby. V rámci předléčebného poradenství tedy doporučuji hovořit s klienty, jak právě takový přechodový rituál vypadá, aby byl skutečně přechodovým rituálem. Dále doporučuji v rámci těchto intervencí s klienty hovořit o významu a funkci těchto přechodových rituálů, o jejich důležitosti a možné podobě. V případě zájmu klienta pak navrhuji s klientem i určitý přechodový rituál provést, tedy být jeho průvodcem v rámci konaného přechodového rituálu.

- **Nabízet uživatelům drog variantu vstupního rituálu při příchodu do léčebného zařízení:**

Vzhledem k tomu, že princip přechodového rituálu spočívá ze tří fází, a to z fáze preliminární „odloučení od původního světa“ (uživatelé drog, užívání drog), přes fázi liminární „fáze přechodu“ (překonání prahu, hranice), až k fázi postliminární „přijetí do nového světa“ (abstinenci, klienti v léčbě), tak faktické dokončení přechodového rituálu musí probíhat až v samotné léčbě, kde dochází k začlenění ke skupině nové (skupina klientů v léčbě, skupina abstinujících). Z tohoto důvodu je důležité právě v léčebných zařízeních variantu vstupního rituálu při příchodu nových klientů nabízet, aby zde mohlo dojít k výše uvedenému dokončení přechodového rituálu. Některé léčebné zařízení nabízejí tuto variantu až při přechodu z 0. fáze do 1. fáze. Mé doporučení však je, aby se tohoto vstupního rituálu mohl klient zúčastnit ihned po příchodu. Pro některé klienty je však důležité nabízet variantu celého přechodového rituálu, neboť sami před vstupem do léčby takový rituál neprovedli.

- **Podrobit další a rozsáhlejší výzkumy na toto téma:**

Vzhledem k tomu, že se v této výzkumné práci objevilo jen několik málo respondentů, kteří uváděli skutečně přechodové rituály a výsledky práce spíše ukazují důležitost přechodových rituálů a jejich určitý význam, tak doporučuji podrobit na toto téma další rozsáhlejší výzkumy, které by se mohli zaměřit na konkrétní témata této problematiky, prozkoumat hlouběji významy přechodových rituálů v rámci psycho-spirituální roviny prožívání, vyzkoumat možnosti a meze vstupních rituálů v léčebných zařízeních a možnosti a meze možných intervencí s tematikou přechodových rituálů v rámci předléčebných zařízení. Dle mého názoru je toto téma velmi opomíjené a určitě si zaslouží další výzkumy a hlubší náhled do tohoto tématu.

7. Závěr

Z výsledků výzkumu se podařilo zjistit, že přechodové rituály jsou pro uživatele drog přínosné, mají pro uživatele drog určitý význam a to zejména v hlubší psycho-spirituální rovině prožívání a poznání, usnadňují uživatelům drog přechod ze života „starého“ (užívání drog) do života „nového“ (abstinence) a mají pozitivní vliv na proces a udržení v léčbě, neboť jim dodávají uklidnění, podporu a motivaci pro udržení se v léčbě a minimalizují tak riziko předčasného ukončení léčby. Zároveň však ze studie vyplynulo, že ne všichni uživatelé drog přechodové rituály provádějí a to i přestože se domnívají, že tomu tak skutečně je. Doporučení a závěr, který z tohoto výzkumu vyplývá je poskytovat uživatelům drog léčebné intervence zaměřené na přechodové rituály již v předléčebném zařízení a dále nabízet uživatelům drog variantu vstupního rituálu při příchodu do léčebného zařízení. Protože je toto téma velmi obsáhlé a zároveň velmi opomíjené navrhuji podrobit další a rozsáhlejší výzkumy na toto téma. I přestože se u několika respondentů nejednalo o skutečně přechodové rituály, tak se cíl této diplomové práce naplnil a práce dokázala zmapovat a popsat prováděné přechodové rituály uživatelů drog před vstupem do léčby včetně jejich významu a vlivu na proces léčby a udržení v léčbě. Tam, kde se pak nejednalo o skutečné přechodové rituály, si můžeme všimnout určitých fenoménů a procesů, které jsou pro uživatele drog rovněž důležité před vstupem do léčby a mají pro ně také určitý význam. Výsledky této práce pak mohou pomoci pracovníkům léčebných zařízení pochopit prožívání uživatelů drog před léčbou a zároveň se inspirovat pro práci s přechodovými rituály.

Použitá literatura

Benedictová, R. (1999). *Kulturní vzorce*. Praha: Argo.

Bridges, W. (2004). *Na prahu změn: zóny přechodových rituálů*. Praha: Návrat domů.

Černá, M. (2014). *Rituál při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě pohledem klientů jednotlivých fází*. Praha: Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

Čtrnáctá, Š. (2007). Rituály TK. In: Nevšímal, P. (Ed.). *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Kapitola 3/4. Středočeský kraj/ Magistrát hl. m. Prahy/ TK Magdaléna, o.p.s.

Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum.

Dobiášová, D., Broža, J., Kalina, K. (2008). Poradenství a práce s motivací. In: Kalina, K. et. al.: *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 9. Praha: Grada Publishing, a.s.

Durkheim, É. (2002). *Elementární formy náboženského života: Systém totemismu v Austrálii*. Praha: Oikoymenh.

Eliade, M. (2004). *Iniciace, rituály, tajné společnosti: Mystická zrození*. Brno: Computer Press.

Eliade, M. (2006). *Posvátné a profánní*. Praha: Oikoymenh.

Eliade, M. (2009). *Mýtus o věčném návratu: Archetypy a opakování*. Praha: Oikoymenh.

Fromm, E. (1999). *Mýtus, sen a rituál*. Praha: Aurora.

Gennep, A. (1997). *Přechodové rituály*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Kalina, K., et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova.

Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Kaufmannová-Huberová, G. (1998). *Děti potřebují rituály*. Praha: Portál.

Kratochvíl, S. (1998). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.

Krtíčková, M. (2016). *Střednědobá léčba závislosti na stimulanciích v lůžkových psychiatrických zařízeních v České republice (prezentace)*. AT konference 2016. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady.

Kunze, P., Salamander, C. (2011). *Malé děti potřebují rituály*. Brno: Computer Press, a. s.

Lorenz, K. (2003). *Takzvané zlo*. Praha: Academia.

Marshall, D. A. (2002). Behavior: Belonging, and belief: A theory of ritual practice. *Sociological Theory*, Nov 2002, 20(3), pg. 360.

Miller, W. R, Rollnick, S. (2004). *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN.

Millerová, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.

Mindlin, D. (1959). The characteristics of alcoholics as related to prediction of therapeutic outcome. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 20, 604-619.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J. (2016). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České*

republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic], Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Oldfield, D. (1987). *The Journey: A creativ Approach to the Necessary Crices of Adolescence*. Washington D.C.: Foundation for Contemporary Mental Health.

Poltikovič, V. (2015). *Brána smrti*. Praha: Maitrea a.s.

Saunders, B., Wilkinson, C., Towers, T. (1999). Motivace a závislá chování: Teoretická hlediska. In: Rodgers, F. et al.: *Léčba drogových závislostí*. Kapitola 9. Praha: Grada Publishing.

Schermer, V. L. (2007). *Duch a duše*. Praha: Triton.

Stephenson, B. (2017). *Co dělá z chlapců muže: duchovní přechodové rituály ve věku nevšímanosti*. Praha: DharmaGaia.

Turner, V. (2004). *Průběh rituálu*. Brno: Computer Press.

Seznam obrázků a tabulek

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1: Cyklický model změny (Prochaska a DiClemente)	30
-------------------------------------------------------------------	----

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 - Rozdělení rituálů dle Gennepa (1997).....	12
Tabulka č. 2 – Základní charakteristické údaje R1	37
Tabulka č. 3 – Základní charakteristické údaje R2.....	38
Tabulka č. 4 – Základní charakteristické údaje R3.....	39
Tabulka č. 5 – Základní charakteristické údaje R4.....	40
Tabulka č. 6 – Základní charakteristické údaje R5.....	41
Tabulka č. 7 – Základní charakteristické údaje R6.....	42
Tabulka č. 8 – Základní charakteristické údaje R7.....	43
Tabulka č. 9 – Základní charakteristické údaje R8.....	44
Tabulka č. 10 – Základní charakteristické údaje R9.....	45
Tabulka č. 11 – Základní charakteristické údaje R10.....	46
Tabulka č. 12 – Základní charakteristické údaje R11	47
Tabulka č. 13 – Základní charakteristické údaje R12.....	48

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

Název výzkumu: Přechodové rituály u uživatelů drog před vstupem do léčby

Řešitel a tazatel výzkumu: Bc. Dan Ullwer

Kód účastníka výzkumu (respondenta):

- Souhlasím se svou účastí ve výše uvedeném výzkumu, který realizuje shora uvedený řešitel.
- Byl/a jsem řádně informován/a o povaze a důvodech výzkumu, o sběru, zpracování a uchování dat a publikování mnou sdělených informací.
- Byl/a jsem informován/a o anonymizaci sdělených dat, tak aby nebyla možná identifikace mé osoby.
- Byl/a jsem informován/a o dobrovolnosti ve výzkumu a se skutečností, že účastí ve výzkumu mi nevzniká nárok na odměnu.
- Byl/a jsem informován/a o pořízení audionahrávky na záznamové zařízení a o způsobu nakládání s touto audionahrávkou.
- Svůj souhlas s účastí ve výzkumu dávám dobrovolně a byl/a jsem informován/a, že svůj souhlas mohu bez udání důvodu kdykoliv zrušit a že mi tím nevznikne žádná újma.
- Já, níže podepsaný, jsem byl o výzkumné studii dostatečně informován, byly mi odpovězeny veškeré dotazy, rozumím ji a souhlasím s:

Účastí ve výzkumu	ano – ne
Pořízením audionahrávky na záznamové zařízení	ano – ne
Pořízením písemných poznámek během rozhovoru	ano – ne

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve 2 stejnopisech, přičemž jeden obdrží účastník výzkumu a jeden tazatel jako součást dokumentace výzkumného projektu.

V dne Podpis účastníka výzkumu:

Prohlášení řešitele:

Já, níže podepsaný, Bc. Dan Ullwer, prohlašuji, že jsem řádně popsal a vysvětlil povahu a důvody tohoto výzkumného projektu včetně postupů, které zahrnuje. Mám za to, že účastník/účastnice výzkumu mnou sdělených informací porozuměl/a a svůj souhlas dává dobrovolně.

V dne

Podpis tazatele:

Příloha č. 2: **Otázky z polostrukturovaného interview s respondenty**

1. Věk?
2. Jak dlouho jste nyní v léčbě?
3. Jak vypadal Váš život před léčbou, Vaše užívání, co jste užíval, jak dlouho a jak často?
4. Jaký jste měl důvod k nastoupení do léčby?
5. Jak jste si léčbu zařídil?
6. Je to Vaše první léčba?
7. Jaká pro Vás byla doba před nástupem do léčby? Co se v ní odehrávalo?
8. Měl jste v době před nástupem do léčby nějaký rituál?
9. Co pro Vás tento rituál znamenal, jaký pro Vás měl význam?
10. Myslíte si, že tento rituál měl vliv na Vaši léčbu? Myslel jste na něj v průběhu léčby, pracoval jste s ním?
11. Pokud ANO v otázce č. 6 – V minulé léčbě jste měl také nějaký rituál? Jaký? Bylo to jiné?

Tyto otázky jsou však pouze základním výčtem připravených otázek. Během rozhovoru jsem tyto otázky individuálně doplňoval dalšími otázkami dle vývoje rozhovoru s respondentem, abych tím dosáhl hloubku zjišťování.

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis